



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL  
CNPJ: 55.110.753/0001-41  
R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro  
CEP: 14180-000 - Pontal/SP  
Fone: (16) 3953-9100

REPASSES AO TERCEIRO SETOR

DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - CONVÊNIO Nº 013/2022

ORGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL  
CONVENIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL  
CNPJ: 55.110.753/0001-41  
ENDEREÇO: RUA: ANANIAS COSTA FREITAS, Nº 753 - CENTRO - 14180-000  
RESPONSÁVEL PELA CONVENIADA: JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO  
CPF: 289.964.588-99  
OBJETO: PRONTO ATENDIMENTO PARA ATENÇÃO BÁSICA  
EXERCÍCIO: 01/03/2024 até 31/03/2024 (1029-4)  
ORIGEM DO RECURSO : MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio nº 013/2022 - PONTAL	01/09/2022	31/12/2022	R\$ 581.892,92
Aditamento nº 001/2023	01/01/2023	31/03/2023	R\$ 519.369,69
Aditamento nº 002/2023	01/02/2023	31/03/2023	R\$ 579.429,69
Aditamento nº 003/2023	01/04/2023	31/12/2023	R\$ 1.852.966,62
Aditamento nº 004/2024	01/01/2024	31/03/2024	R\$ 617.655,54
Aditamento nº 005/2024	21/03/2024	31/03/2024	R\$ 20.000,00

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
10/03/2024	R\$ 67.985,18	01/03/2024	11656	R\$ 67.985,18
10/03/2024	R\$ 20.000,00	06/03/2024	60925	R\$ 20.000,00
20/03/2024	R\$ 83.040,00	14/03/2024	141519	R\$ 83.040,00
20/03/2024	R\$ 47.037,71	14/03/2024	000001	R\$ 47.037,71
				R\$ 218.062,89

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	R\$ 7.545,91
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO	R\$ 218.062,89
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R\$ 281,85
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)	
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	R\$ 225.890,65
	R\$ -
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	R\$ 225.890,65

(1) Verbas: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassado neste exercício.

(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outra.

O(s) signatário (s), na qualidade de representante(s) da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL, na forma abaixo

detalhada, as despesas incorridas e pagas MAIO/2023 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.



**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL**  
 CNPJ: 55.110.753/0001-41  
 R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro  
 CEP: 14180-000 - Pontal/SP  
 Fone: (16) 3953-9100

**DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO**

**ORIGEM DOS RECURSOS : MUNICIPAL**

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
	(R\$)	(R\$) (H)	(R\$) (I)	(R\$) (J=H+I)	(R\$)
Recursos Humanos Salários (5)	R\$ 36.990,97		R\$ 36.990,97	R\$ 36.990,97	
Recursos Humanos Férias(6)	R\$ 2.121,95		R\$ 2.121,95	R\$ 2.121,95	
Medicamentos	R\$ 4.616,05		R\$ 4.616,05	R\$ 4.616,05	
Material Hospitalar	R\$ 10.680,32		R\$ 10.680,32	R\$ 10.680,32	
Gênero Alimentícios					
Insumos	R\$ 7.451,85		R\$ 7.451,85	R\$ 7.451,85	
Produtos Limp./Lavanderia					
Serviços Médicos	R\$ 126.257,92		R\$ 126.257,92	R\$ 126.257,92	
Impostos	R\$ 15.082,59		R\$ 15.082,59	R\$ 15.082,59	
Serviços de Terceiros					
Locações diversas					
Utilidades Públicas (7)					
Combustível					
Bens e materias permanentes					
Obras					
Depesas Bancárias	R\$ 64,10		R\$ 64,10	R\$ 64,10	
Outras Despesas					
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 203.265,75</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ 203.265,75</b>	<b>R\$ 203.265,75</b>	<b>R\$ -</b>

(4) Verba: Federal, Estadual e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomo e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.



**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL**  
CNPJ: 55.110.753/0001-41  
R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro  
CEP: 14180-000 - Pontal/SP  
Fone: (16) 3953-9100

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTEs, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(\*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R\$	225.890,65
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	203.265,75
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$	22.624,90
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$	22.624,90

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Conveniente.

WAGNER LIPORINI  
Interventor

Pontal, 16 de abril de 2024



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL  
CNPJ: 55.110.753/0001-41  
R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro  
CEP: 14180-000 - Pontal/SP  
Fone: (16) 3953-9100

REPASSE AO TERCEIRO SETOR  
RELAÇÃO DE GASTOS

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL  
CONTRATADO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL  
CNPJ: 55.110.753/0001-41  
ENDEREÇO E CEP: RUA: ANANIAS COSTA FREITAS - CENTRO - 14.180-000 - PONTAL - SP  
RESPONSÁVEL PELA ORG. SOCIAL: JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO  
CPF: 289.964.588-99  
OBJETO DO CONVÊNIO: PRONTO ATENDIMENTO PARA ATENÇÃO BÁSICA  
EXERCÍCIO: 01/03/2024 até 31/03/2024 (1029-4)

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR
TERMO DE CONVÊNIO N° 013/2022 - PONTAL	01/09/2022	31/12/2022	R\$ 581.892,92
ADITAMENTO N° 001/2023	01/01/2023	31/03/2023	R\$ 519.369,69
ADITAMENTO N° 002/2023	01/02/2023	31/03/2023	R\$ 579.429,69
ADITAMENTO N° 003/2023	01/04/2023	31/12/2023	R\$ 1.852.966,62
ADITAMENTO N° 004/2024	01/01/2024	31/03/2024	R\$ 617.655,54

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (BRUTO)	RETENÇÃO ENCARGOS	VALOR PAGO P/ CONVÊNIO	Nº CH ou DOC. DÉBITO	DATA DA COMPENSAÇÃO
<b>RECURSOS HUMANOS</b>								
29/02/2024	SALÁRIOS	DANILA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.224,88	R\$ 263,00	R\$ 1.961,88	EXTRATO	05/03/2024
29/02/2024	SALÁRIOS	JURACI NUNES DE MACEDO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.683,26	R\$ 1.419,96	R\$ 1.263,30	EXTRATO	05/03/2024
29/02/2024	SALÁRIOS	JUSIMARIA SILVA E OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.869,94	R\$ 241,63	R\$ 1.628,31	EXTRATO	05/03/2024
29/02/2024	SALÁRIOS	ALEXANDRA MARIA PONTES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.164,05	R\$ 430,80	R\$ 2.733,25	EXTRATO	05/03/2024
29/02/2024	SALÁRIOS	ALICIA MARTINS DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 4.436,09	R\$ 3.975,60	R\$ 460,49	EXTRATO	05/03/2024
29/02/2024	SALÁRIOS	APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 4.081,08	R\$ 3.731,15	R\$ 349,93	EXTRATO	05/03/2024
29/02/2024	SALÁRIOS	ARIADINA MARQUES DA COSTA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.415,13	R\$ 1.186,98	R\$ 2.228,15	EXTRATO	05/03/2024
29/02/2024	SALÁRIOS	CINTHIA CAROLINE DA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.786,50	R\$ 569,03	R\$ 3.217,47	EXTRATO	05/03/2024
29/02/2024	SALÁRIOS	DAILAINE SOARES PAES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.664,18	R\$ 889,60	R\$ 2.774,58	EXTRATO	05/03/2024
29/02/2024	SALÁRIOS	EDILAINE DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.112,85	R\$ 1.020,28	R\$ 2.092,57	EXTRATO	05/03/2024
29/02/2024	SALÁRIOS	EDMEIA SILVESTRE SOARES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 5.178,75	R\$ 3.187,64	R\$ 1.991,11	EXTRATO	05/03/2024
29/02/2024	SALÁRIOS	EDUARDA CATARINA GOMES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.112,85	R\$ 405,50	R\$ 2.707,35	EXTRATO	05/03/2024



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL  
CNPJ: 55.110.753/0001-41  
R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro  
CEP: 14180-000 - Pontal/SP  
Fone: (16) 3953-9100

29/02/2024	SALÁRIOS	ELAINE BRAULINO FERREIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.836,86	R\$ 946,58	R\$ 2.890,28	EXTRATO	05/03/2024
29/02/2024	SALÁRIOS	ELISANGELA DE JESUS AZEVEDO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.999,23	R\$ 2.379,62	R\$ 1.619,61	EXTRATO	05/03/2024
29/02/2024	SALÁRIOS	ERICA FERNANDA DA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.709,95	R\$ 1.765,19	R\$ 1.944,76	EXTRATO	05/03/2024
29/02/2024	SALÁRIOS	JESSICA CRISTINA VICENTE	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.809,44	R\$ 267,27	R\$ 1.542,17	EXTRATO	05/03/2024
29/02/2024	SALÁRIOS	OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	RECURSOS HUMANOS	R\$ 6.681,30	R\$ 4.813,04	R\$ 1.868,26	EXTRATO	05/03/2024
29/02/2024	SALÁRIOS	PAULA DA SILVA VIANA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.132,96	R\$ 1.261,56	R\$ 871,40	EXTRATO	05/03/2024
29/02/2024	SEG DE VIDA	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 231,57	R\$ -	R\$ 231,57	71052	07/03/2024
29/02/2024	SINDICATO	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 210,00	R\$ -	R\$ 210,00	71052	07/03/2024
29/02/2024	SERMED SAÚDE	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 696,36	R\$ -	R\$ 696,36	71051	07/03/2024
29/02/2024	EMPR CONSIGN.	SICREDI PARQUE DAS ARAUCARIAS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.547,27	R\$ -	R\$ 1.547,27	71051	07/03/2024
29/02/2024	SERMED ODONTO	RODRIGUES LEIRA ODONTOLOGIA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 123,56	R\$ -	R\$ 123,56	71052	07/03/2024
29/02/2024	FUNERÁRIA	REDE IDEAL ASSIST A SEGURODS LTDA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 37,34	R\$ -	R\$ 37,34	71051	07/03/2024
31/03/2024	JESSICA C VICENTE	FÉRIAS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.121,95	R\$ -	R\$ 2.121,95	271431	27/03/2024
						R\$ 39.112,92		

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL	FONECEDOR/PRESTADOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (BRUTO)	RETENÇÃO ENCARGOS	VALOR PAGO P/ CONVÊNIO	Nº CH ou DOC. DÉBITO	DATA DA COMPENSAÇÃO
<b>IMPOSTOS RETIDOS</b>								
07/03/2024	FUNCIONÁRIOS	GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 4.849,43	0	R\$ 4.849,43	549696	07/03/2024
08/03/2024	PM DE PONTAL	GUIA DE RECOLHIMENTO DE ISSQN	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 1.509,32	0	R\$ 1.509,32	646157	08/03/2024
14/03/2024	GUIA	DARF IRRF/CP SEGURADOS	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 6.691,93	0	R\$ 6.691,93	886486	18/03/2024
13/03/2024	GUIA	DARF IRRF	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 2.031,91	0	R\$ 2.031,91	886435	18/03/2024
						R\$ 15.082,59		
<b>MATERIAL HOSPITALAR</b>								
06/03/2024	6567	LE SANTE SUPL. NUTRI. E SAUDE LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 4.512,00	0	R\$ 4.512,00	134054	06/03/2024
08/03/2024	82617	MASTER DIAGNOSTICA PROD LAB E HOSP LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 1.300,00	0	R\$ 1.300,00	105411	07/03/2024
20/02/2024	1830302	COM CIRURG RIOCLARENSE LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 605,84	0	R\$ 605,84	108371	07/03/2024
01/02/2024	72353	HDL LOGISTICA HOSP LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 647,00	0	R\$ 647,00	67035935	07/03/2024
14/02/2024	1381742	CM HOSPITALAR S.A	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 1.324,48	0	R\$ 1.324,48	67035555	07/03/2024
01/02/2024	458372	HDL LOGISTICA HOSP LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 2.291,00	0	R\$ 2.291,00	67035671	07/03/2024
						R\$ 10.680,32		

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

CNPJ: 55.110.753/0001-41

R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro

CEP: 14180-000 - Pontal/SP

Fone: (16) 3953-9100

MEDICAMENTOS								
26/02/2024	6845	DROGAL FARMACEUTICA LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 167.60	0	R\$ 167.60	108320	07/03/2024
01/02/2024	61127	CIRURGICA RIB PRETO LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 3.020.75	0	R\$ 3.020.75	67037096	07/03/2024
06/02/2024	459290	HDL LOG HOSPITALAR	MEDICAMENTOS	R\$ 790.00	0	R\$ 790.00	67036864	07/03/2024
08/02/2024	256459	LUMAR COM DE PROD FARMA LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 637.70	0	R\$ 637.70	108212	07/03/2024
						<b>R\$ 4.616.05</b>		
INSUMOS								
21/02/2024	44430	ZENAK COM MAT ESCRITORIO LTDA	INSUMOS	R\$ 438.75	0	R\$ 438.75	67036073	07/03/2024
22/02/2024	794850	MEC TOCA COM DIST LTDA	INSUMOS	R\$ 470.30	0	R\$ 470.30	67036700	07/03/2024
15/02/2024	44288	ZENAK COM MAT ESCRITORIO LTDA	INSUMOS	R\$ 542.80	0	R\$ 542.80	67036499	07/03/2024
01/02/2024	12482	R MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA	INSUMOS	R\$ 6.000.00	0	R\$ 6.000.00	67035410	07/03/2024
						<b>R\$ 7.451.85</b>		
SERVICOS MEDICOS								
13/03/2024	107	CLIN MÉDICA DRA NAYARA MICHELETO	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 22.400.00	553.28	R\$ 21.846.72	108938	15/03/2024
12/03/2024	88	ANA F F BISPO LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 6.540.00	0	R\$ 6.540.00	109998	15/03/2024
13/03/2024	32	IFS SERV MÉDICOS LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 12.426.00	0	R\$ 12.426.00	109378	15/03/2024
13/03/2024	30	CLIN MÉDICA VENDRAME LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 5.232.00	0	R\$ 5.232.00	109491	15/03/2024
12/03/2024	563	CLIN ORTOPÉDICA MICHELETO	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 8.502.00	692.91	R\$ 7.809.09	117238	15/03/2024
12/03/2024	61	JOAO GABARRA GASTRO E CLIN LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 12.317.00	0	R\$ 12.317.00	110688	15/03/2024
12/03/2024	175	IGOR ALVES SERVICOS MED LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 5.559.00	0	R\$ 5.559.00	109856	15/03/2024
12/03/2024	108	CANMINARE CLIN MED LTDA	SERVICOS MEDICOS	R\$ 7.392.00	155.97	R\$ 7.236.03	117320	15/03/2024
12/03/2024	15	TAJANA RIBEIRO LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 1.744.00	0	R\$ 1.744.00	109071	15/03/2024
12/03/2024	1	LBM SEV MED LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 1.308.00	0	R\$ 1.308.00	109153	15/03/2024
13/03/2024	17	ADRIEL COSTA SERV MED LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 4.796.00	0	R\$ 4.796.00	109774	15/03/2024
13/03/2024	1613	LAB ANALISES CLIN STA TEREZA S/S	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 3.812.71	299.29	R\$ 3.513.42	110519	15/03/2024
12/03/2024	10	EDUARDO RIBEIRO ESPER LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 1.962.00	0	R\$ 1.962.00	109257	15/03/2024
13/03/2024	10	ISS SERV MEDICO LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 6.540.00	0	R\$ 6.540.00	109580	15/03/2024
12/03/2024	11	VALADARES SERV MED LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 5.232.00	0	R\$ 5.232.00	110608	15/03/2024
13/03/2024	190	ESCULAPIO CLIN ORTOPEdia LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 3.270.00	201.1	R\$ 3.068.90	108754	15/03/2024
12/03/2024	588	CLIN PEDIATRICA DR JOSE CARLOS HIRONO S/A	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 20.825.00	1697.24	R\$ 19.127.76	110430	15/03/2024
						<b>R\$ 126.257.92</b>		



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro

CEP: 14180-000 - Pontal/SP

Fone: (16) 3953-9100

DESPESAS BANCÁRIAS										
07/03/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	0	R\$	1,30	EXTRATO	07/03/2024
07/03/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	0	R\$	1,30	EXTRATO	07/03/2024
07/03/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	0	R\$	1,30	EXTRATO	07/03/2024
07/03/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	0	R\$	1,30	EXTRATO	07/03/2024
07/03/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	0	R\$	1,30	EXTRATO	07/03/2024
25/03/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	55,00	0	R\$	55,00	EXTRATO	25/03/2024
27/03/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	0	R\$	1,30	EXTRATO	27/03/2024
							R\$	64,10		

R\$

203.265,75

Pontal, 16 de abril de 2024

WAGNER LIPORINI  
Interventor

**Extrato por período**

Cliente: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00001029-4

Data: 03/04/2024 - 14:02

Mês: Março/2024

Período: 1 - 31

**Extrato**

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	6.043,31 C
01/03/2024	633096	APLICACAO	6.043,31 D	0,00 C
01/03/2024	011656	CRED TEV	67.985,18 C	67.985,18 C
01/03/2024	000000	SALDO DIA		67.985,18 C
04/03/2024	690523	APLICACAO	67.985,18 D	0,00 C
04/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
05/03/2024	000000	DEB.AUTOR.	34.144,87 D	34.144,87 D
05/03/2024	727220	RESG AUTOM	34.144,87 C	0,00 C
05/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
06/03/2024	448017	APLICACAO	15.488,00 D	15.488,00 D
06/03/2024	060925	CRED TEV	20.000,00 C	4.512,00 C
06/03/2024	134054	ENVIO TED	4.512,00 D	0,00 C
06/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
07/03/2024	035410	PAG BOLETO	6.000,00 D	6.000,00 D
07/03/2024	035555	PAG BOLETO	1.324,48 D	7.324,48 D
07/03/2024	035671	PAG BOLETO	2.291,00 D	9.615,48 D
07/03/2024	035935	PAG BOLETO	647,00 D	10.262,48 D
07/03/2024	036073	PAG BOLETO	438,75 D	10.701,23 D
07/03/2024	036499	PAG BOLETO	542,80 D	11.244,03 D
07/03/2024	036700	PAG BOLETO	470,30 D	11.714,33 D
07/03/2024	036864	PAG BOLETO	790,00 D	12.504,33 D
07/03/2024	037096	PAG BOLETO	3.020,75 D	15.525,08 D
07/03/2024	549696	DEB P FGTS	4.849,43 D	20.374,51 D
07/03/2024	105411	ENVIO TED	1.300,00 D	21.674,51 D
07/03/2024	108212	ENVIO TED	637,70 D	22.312,21 D
07/03/2024	108320	ENVIO TED	167,60 D	22.479,81 D
07/03/2024	108371	ENVIO TED	605,84 D	23.085,65 D
07/03/2024	071051	TEV MESM T	37,34 D	23.122,99 D



07/03/2024	071051	TEV MESM T	1.547,27 D	24.670,26 D
07/03/2024	071051	TEV MESM T	696,36 D	25.366,62 D
07/03/2024	071052	TEV MESM T	231,57 D	25.598,19 D
07/03/2024	071052	TEV MESM T	210,00 D	25.808,19 D
07/03/2024	071052	TEV MESM T	123,56 D	25.931,75 D
07/03/2024	000140	TR TEV IBC	1,30 D	25.933,05 D
07/03/2024	000140	TR TEV IBC	1,30 D	25.934,35 D
07/03/2024	000140	TR TEV IBC	1,30 D	25.935,65 D
07/03/2024	000140	TR TEV IBC	1,30 D	25.936,95 D
07/03/2024	000140	TR TEV IBC	1,30 D	25.938,25 D
07/03/2024	000140	TR TEV IBC	1,30 D	25.939,55 D
07/03/2024	727220	RESG AUTOM	25.939,55 C	0,00 C
07/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
08/03/2024	646157	PG PREFEIT	1.509,32 D	1.509,32 D
08/03/2024	727220	RESG AUTOM	1.509,32 C	0,00 C
08/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
11/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
12/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
13/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
14/03/2024	245785	APLICACAO	47.037,91 D	47.037,91 D
14/03/2024	000001	CRED TED	47.037,71 C	0,20 D
14/03/2024	141519	CRED TEV	83.040,00 C	83.039,80 C
14/03/2024	000000	SALDO DIA		83.039,80 C
15/03/2024	110078	DEVOL TED	7.809,09 C	90.848,89 C
15/03/2024	110148	DEVOL TED	7.236,03 C	98.084,92 C
15/03/2024	108754	ENVIO TED	3.068,90 D	95.016,02 C
15/03/2024	108938	ENVIO TED	21.846,72 D	73.169,30 C
15/03/2024	109071	ENVIO TED	1.744,00 D	71.425,30 C
15/03/2024	109153	ENVIO TED	1.308,00 D	70.117,30 C
15/03/2024	109257	ENVIO TED	1.962,00 D	68.155,30 C
15/03/2024	109378	ENVIO TED	12.426,00 D	55.729,30 C
15/03/2024	109491	ENVIO TED	5.232,00 D	50.497,30 C
15/03/2024	109580	ENVIO TED	6.540,00 D	43.957,30 C
15/03/2024	109774	ENVIO TED	4.796,00 D	39.161,30 C
15/03/2024	109856	ENVIO TED	5.559,00 D	33.602,30 C
15/03/2024	109998	ENVIO TED	6.540,00 D	27.062,30 C
15/03/2024	110078	ENVIO TED	7.809,09 D	19.253,21 C
15/03/2024	110148	ENVIO TED	7.236,03 D	12.017,18 C

15/03/2024	110430	ENVIO TED	19.127,76 D	7.110,58 D
15/03/2024	110519	ENVIO TED	3.513,42 D	10.624,00 D
15/03/2024	110608	ENVIO TED	5.232,00 D	15.856,00 D
15/03/2024	110688	ENVIO TED	12.317,00 D	28.173,00 D
15/03/2024	117238	ENVIO TED	7.809,09 D	35.982,09 D
15/03/2024	117320	ENVIO TED	7.236,03 D	43.218,12 D
15/03/2024	727220	RESG AUTOM	43.218,12 C	0,00 C
15/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
18/03/2024	886435	PG ORG GOV	2.031,91 D	2.031,91 D
18/03/2024	886486	PG ORG GOV	6.691,93 D	8.723,84 D
18/03/2024	727220	RESG AUTOM	8.723,84 C	0,00 C
18/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
19/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
20/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
21/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
22/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
25/03/2024	000000	MANUT CTA	55,00 D	55,00 D
25/03/2024	727220	RESG AUTOM	55,00 C	0,00 C
25/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
26/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
27/03/2024	271431	TEV MESM T	2.121,95 D	2.121,95 D
27/03/2024	000140	TR TEV IBC	1,30 D	2.123,25 D
27/03/2024	727220	RESG AUTOM	2.123,25 C	0,00 C
27/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
28/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104



Extrato Fundo de Investimento  
Para simples verificação

Nome da Agência PONTAL, SP	Código 3472	Operação 5970	Emissão 03/04/2024
-------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

Fundo CAIXA FIC OAB RF CRÉD PRIV LP	CNPJ do Fundo 14.120.488/0001-03	Início das Atividades do Fundo 23/09/2014
--	-------------------------------------	--

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%) 0,8897	No Ano(%) 2,8121	Nos Últimos 12 Meses(%) 13,3724	Cota em: 29/02/2024 2,29847500	Cota em: 28/03/2024 2,31892500
---------------------	---------------------	------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

Administradora

Nome Caixa Econômica Federal	Endereço Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300	CNPJ da Administradora 00.360.305/0001-04
---------------------------------	---	--

Cliente

Nome IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL	CPF/CNPJ 55.110.753/0001-41	Conta Corrente 0003.000000001029-4	Mês/Ano 03/2024	Folha 01/02
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	1.502,60C	653,737424
Aplicações	136.554,40C	59.277,220258
Resgates	115.713,95D	50.174,325475
Rendimento Bruto no Mês	281,85C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	22.624,90C	9.756,632207
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(\*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
01 / 03	APLICACAO	6.043,31C	2.628,124842
04 / 03	APLICACAO	67.985,18C	29.551,052094
05 / 03	RESGATE	34.144,87D	14.835,161393
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
06 / 03	APLICACAO	15.488,00C	6.725,716442
07 / 03	RESGATE	25.939,55D	11.258,969150
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
08 / 03	RESGATE	1.509,32D	654,833635
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
14 / 03	APLICACAO	47.037,91C	20.372,326879
15 / 03	RESGATE	43.218,12D	18.710,356887
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
18 / 03	RESGATE	8.723,84D	3.775,307305
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
25 / 03	RESGATE	55,00D	23,746599
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
27 / 03	RESGATE	2.123,25D	915,950504

Dados de Tributação

Rendimento Base	IRRF
0,00	0,00

Informações ao Cotista

Serviço de Atendimento ao Cotista

SAC: 0800 - 726 0101	Endereço para Correspondência: Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300
Ouvidoria: 0800 725 7474	Endereço Eletrônico: <a href="https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp">https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp</a>
Acesse o site da CAIXA: <a href="http://www.caixa.gov.br">www.caixa.gov.br</a>	



Extrato Fundo de Investimento  
Para simples verificação

Nome da Agência PONTAL, SP	Código 3472	Operação 5970	Emissão 03/04/2024
-------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

Fundo CAIXA FIC OAB RF CRÉD PRIV LP	CNPJ do Fundo 14.120.488/0001-03	Início das Atividades do Fundo 23/09/2014
--	-------------------------------------	--

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 29/02/2024	Cota em: 28/03/2024
0,8897	2,8121	13,3724	2,29847500	2,31892500

Administradora

Nome Caixa Econômica Federal	Endereço Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300	CNPJ da Administradora 00.360.305/0001-04
---------------------------------	---	--

Cliente

Nome IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL	CPF/CNPJ 55.110.753/0001-41	Conta Corrente 0003.000000001029-4	Mês/Ano 03/2024	Folha 02/02
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	1.502,60C	653,737424
Aplicações	136.554,40C	59.277,220258
Resgates	115.713,95D	50.174,325475
Rendimento Bruto no Mês	281,85C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	22.624,90C	9.756,632207
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(\*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

Dados de Tributação

Rendimento Base

0,00

IRRF

0,00

Informações ao Cotista

Acesse o site da CAIXA e conheça os E-FUNDOS : os fundos da CAIXA com movimentações exclusivamente pelo Internet Banking CAIXA e com taxas de administração inferiores às praticadas pelo mercado. Com os E-FUNDOS CAIXA você tem excelentes opções de investimento ao alcance de suas mãos, de acordo com seu perfil. Um jeito prático de investir, da comodidade da sua casa!

Prezado(a) Cotista, compareça à sua agência de relacionamento e cadastre ou atualize seu endereço de e-mail.

Serviço de Atendimento ao Cotista

SAC: 0800 - 726 0101	Endereço para Correspondência: Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300
Ouvidoria: 0800 725 7474	Endereço Eletrônico: <a href="https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp">https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp</a>
Acesse o site da CAIXA: <a href="http://www.caixa.gov.br">www.caixa.gov.br</a>	

RELAÇÃO DA FOLHA POR EMPREGADO

*Ze - D'Amelio*

Código	Nome do empregado	Salário	Out.Prov.	Sal.Fam.	INSS	IRRF	Out.Desc.	Líquido	PPTS
<b>C.Custos: 16-HIGIENIZAÇÃO</b>									
<b>Empregados</b>									
213	DANILA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA	1.415,50	629,92	179,46	153,00	0,00	0,00	2.071,88	154,83
77	JURACI NUNES DE MACEDO	1.415,50	1.267,76	0,00	210,41	0,00	224,19	2.248,66	205,86
78	JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA	1.321,13	486,77	62,04	131,63	0,00	0,00	1.738,31	135,83
Empregados: 3	Total:	4.152,13	2.384,45	241,50	495,04	0,00	224,19	6.058,85	496,52
<b>C.Custos: 57-EQUIPE DE ENFERMAGEM</b>									
<b>Empregados</b>									
6	ALEXANDRA MARIA PONTES	2.720,45	443,60	0,00	265,30	25,50	30,00	2.843,25	244,32
7	ALICIA MARTINS DOS SANTOS	2.720,45	1.715,64	0,00	424,46	195,58	3.245,56	570,49	346,08
14	APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS	2.720,45	1.360,63	0,00	375,34	162,43	3.083,38	459,93	317,68
16	ARIADINA MARQUES DA COSTA	3.022,73	392,40	0,00	295,43	70,02	711,53	2.338,15	264,41
20	CINTHIA CAROLINE DA SILVA GONCALVES MI	2.720,45	1.066,05	0,00	339,99	119,04	0,00	3.327,47	294,12
22	DAILAINE SOARES PAES	2.539,09	1.125,09	0,00	325,32	102,89	351,39	2.884,58	284,33
25	EDILAINE DOS SANTOS	2.629,77	483,08	0,00	259,16	36,34	614,78	2.202,57	240,22
27	EDMEIA SILVESTRE SOARES	3.022,73	2.156,02	0,00	528,44	316,14	469,44	3.864,73	405,50
28	EDUARDA CATARINA GOMES	2.267,04	845,81	0,00	259,16	36,34	0,00	2.817,35	240,22
29	ELAINE BRAULINO FERREIRA	3.022,73	814,13	0,00	346,04	68,81	0,00	3.422,01	298,14
31	ELISANGELA DE JESUS AZEVEDO PEREIRA	2.720,45	1.278,78	0,00	365,52	117,55	1.786,55	1.729,61	311,13
Empregados: 11	Total:	30.106,34	11.681,23	0,00	3.784,16	1.250,64	10.292,63	26.460,14	3.246,15
<b>C.Custos: 59-RECEPÇÃO / PORTARIA</b>									
<b>Empregados</b>									
34	ERICA FERNANDA DA SILVA	1.760,47	1.949,48	0,00	330,81	23,09	1.301,29	2.054,76	287,99
60	JESSICA CRISTINA VICENTE	1.639,62	110,00	59,82	126,38	0,00	30,89	1.652,17	131,16
122	OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	2.984,34	3.696,96	0,00	738,79	655,80	529,54	4.757,17	525,70
123	PAULA DA SILVA VIANA	1.639,62	493,34	0,00	160,88	5,67	985,01	981,40	161,83
Empregados: 4	Total:	8.024,05	6.249,78	59,82	1.356,86	684,56	2.846,73	9.445,50	1.106,68
Todos geral: 18	Total:	42.282,52	20.315,46	301,32	5.636,06	1.935,20	13.363,55	41.964,49	4.849,35

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

*Mensalidade Sindical***Conta origem:** 3472 / 003 / 00001029-4**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 210,00**Data de débito:** 07/03/2024**Data/hora da operação:** 07/03/2024 10:52:42**Código da operação:** 071052**Chave de segurança:** H9C4VW0WYCAPHLG2**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

*Plano Odonto***Conta origem:** 3472 / 003 / 00001029-4**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 123,56**Data de débito:** 07/03/2024**Data/hora da operação:** 07/03/2024 10:52:26**Código da operação:** 071052**Chave de segurança:** MYY6Q7M4CXMES9SJ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

*Plano Sermad***Conta origem:** 3472 / 003 / 00001029-4**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 696,36**Data de débito:** 07/03/2024**Data/hora da operação:** 07/03/2024 10:51:55**Código da operação:** 071051**Chave de segurança:** UV4EL3L5R7CGH8CT**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

*Emprestimo consignado***Conta origem:** 3472 / 003 / 00001029-4**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.547,27**Data de débito:** 07/03/2024**Data/hora da operação:** 07/03/2024 10:51:18**Código da operação:** 071051**Chave de segurança:** WZPUQYKGL6EKTYT4**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

*Funesia*

<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Conta destino:</b>	3472 / 003 / 00000029-9
<b>Nome destinatário:</b>	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 37,34
<b>Data de débito:</b>	07/03/2024
<b>Data/hora da operação:</b>	07/03/2024 10:51:38
<b>Código da operação:</b>	071051
<b>Chave de segurança:</b>	PEVC5WNFMQ4P8F6M

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

*Seguro de vida***Conta origem:** 3472 / 003 / 00001029-4**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 231,57**Data de débito:** 07/03/2024**Data/hora da operação:** 07/03/2024 10:52:10**Código da operação:** 071052**Chave de segurança:** 7AEZ8PSYR00XZ4Q8**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1569 / 00000099396-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LE SANTE SUPLEMENTOS NUTRI E SAUDE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	47.818.548/0001-07
<b>Valor:</b>	R\$ 4.512,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 6567
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/03/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/03/2024 14:40:15

<b>Código da operação:</b>	00134054
<b>Chave de segurança:</b>	KY2GCWEUCV053V4H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104



**Le Santé**  
**Suplementos, Nutrição e Saúde LTDA**  
 Rua Elgino Rodrigues  
 Caldas, 551, Residencial Ary Attab  
 15.040-640 - São José do Rio Preto - SP  
 Fone (17) 3388-0461 -

035 5ª TA 342

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
 0-Entrada 1  
 1-Saída 1  
**Nº 006567**  
 SERIE: 1  
 Página: 1 de 1

Controle do Fisco



Chave de acesso

3524 0347 8185 4800 0107 5500 1000 0065 6716 1943 4286

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal  
 ou no site da Sefaz autorizadora

Natureza da operação <b>VENDA</b>	Protocolo de autorização de uso 135240482934777 06/03/2024 11:52:49
Inscrição Estadual 124385288119	Inscr.est. do subst.trib. CNPJ 47.818.548/0001-07

**Destinatário/Remetente**

Nome / Razão Social IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL	CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41	Inscrição Estadual ISENTO	Data emissão 06/03/2024
Endereço RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753	Bairro CENTRO	CEP 14.180-000	Data saída 06/03/2024
Município Pontal	Fone/Fax (16) 3953-9100	UF SP	Hora saída 11:52:49

**Faturas**

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	07/03/2024	4.512,00						

**Cálculo do imposto**

Base de cálculo do ICMS 0,00	Valor do ICMS 0,00	Base de cálculo do ICMS Subst. 0,00	Valor do ICMS Subst. 0,00	Valor do FCP ST 0,00	Valor total dos produtos 4.512,00
Valor do frete 0,00	Valor do seguro 0,00	Desconto 0,00	Outras despesas acessórias 0,00	Valor do IPI 0,00	Valor total da nota 4.512,00

**Transportador/Volumes transportados**

Nome MVT CAMPINAS - COMERCIO, LOG. E SOLUCOES EM TRANSPORTES LTDA	Frete por conta 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do veículo	UF SP	CNPJ/CPF 28.663.998/0003-95
Endereço Rua Maria Ceron Volpe, nº 2241, Centro Industrial	Município São José do Rio Preto	UF SP	Inscrição Estadual 124060477110		
Quantidade 1	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto 3,280	Peso líquido 0,000

**Itens da nota fiscal**

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
1329	DENGUE NS1 - MEDLEVENSOHN LOTE: DEG23100001 - VALIDADE: 08/10/2025	38221200	6102	5.102	UN	16,00	282,00000000	4.512,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

**Cálculo do ISSQN**

Inscrição Municipal	Valor total dos serviços 0,00	Base de cálculo do ISSQN 0,00	Valor do ISSQN 0,00
---------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

**Dados adicionais**

Observações  
 Total aproximado de tributos: R\$ 1.509,26 (33,45%) Federais R\$ 697,10 (15,45%) Estaduais R\$ 812,16 (18,00%) . Fonte IBPT.  
 FORMA DE PAGAMENTO: À VISTA (PIX) CNPJ 47.818.548/0001-07  
 5º T A DO CONVÊNIO 013/2022.

Reservado ao fisco

RECEBIDO: *Luiza*  
 DATA: 07 / 03 / 24  
 SETOR: *Farmácia*

06/03/2024 11:52:56

SIH-R<HCMP0004> Emissão 06/03/2024 11:09  
Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL  
CNPJ: 55.110.753/0001-41  
FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página

1

No. Pedido

5660

### Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO      Fornecedor: 347 - LE SANTÉ SUPLEMENTOS E SAUDE LTDA      Data Ped: 06/03/2024  
Prz.Entr: 7 DIAS      Cond.Pagto: A VISTA      Dt Env. Forn:  
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA      Status do pedido: Não Entregou  
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)      Situação do Item      No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)  
Centro de Custo      Qtd \* (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =      Vlr.Total  
Observação do Pedido      5º T A DO CONVÊNIO 013/2022

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
91561- 1 TESTE DE DENGUE NS1 (TESTE RÁPIDO)- (4) FARMÁCIA	Não Entregou		400,0000      11,2800      0,0000      0,0000	4.512,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 4.512,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
4.512,0000	0,0000	0,0000	0,0000	4.512,0000



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO

RECEBEMOS DE Le Santé Suplementos, Nutrição e Saúde LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e  
N° 006567  
Série 1

Data de recebimento

Identificação e assinatura do receptor



**Le Santé Suplementos,  
Nutrição e Saúde LTDA**  
Rua Elgino Rodrigues Caldas,  
551, Residencial Ary Attab  
15.040-640 - São José do Rio  
Preto - SP  
Fone (17) 3388-0461 -

**DANFE**

Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal  
Eletrônica

0-Entrada  
1-Saída

1

**N° 006567**

SERIE: 1  
Página: 1 de 1

Controle do Fisco



Chave de acesso

3524 0347 8185 4800 0107 5500 1000 0065 6716 1943 4286

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz autorizadora

Natureza da operação

VENDA

Protocolo de autorização de uso

135240482934777 06/03/2024 11:52:49

Inscrição Estadual

124385288119

Inscr.est. do subst.trib.

CNPJ

47.818.548/0001-07

**Destinatário/Remetente**

Nome / Razão Social

IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

Inscrição Estadual

ISENTO

Data emissão

06/03/2024

Endereço

RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

Bairro

CENTRO

CEP

14.180-000

Data saída

06/03/2024

Município

Pontal

Fone/Fax

(16) 3953-9100

UF

SP

Hora saída

11:52:49

**Faturas**

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	07/03/2024	4.512,00						

**Cálculo do imposto**

Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor do FCP ST	Valor total dos produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.512,00
Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessórias	Valor do IPI	Valor total da nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.512,00

**Transportador/Volumes transportados**

Nome	Frete por conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
MVT CAMPINAS - COMERCIO, LOG. E SOLUCOES EM TRANSPORTES LTDA	0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)				28.663.998/0003-95
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
Rua Maria Ceron Volpe, nº 2241, Centro Industrial	São José do Rio Preto	SP	124060477110		
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido
1				3,280	0,000

**Itens da nota fiscal**

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
1329	DENGUE NS1 - MEDLEVENSOHN LOTE: DEG23100001 - VALIDADE: 08/10/2025	38221200	6102	5.102	UN	16,00	282,00000000	4.512,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

**Cálculo do ISSQN**

Inscrição Municipal	Valor total dos serviços	Base de cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
		0,00	0,00

**Dados adicionais**

Observações	Reservado ao fisco
Total aproximado de tributos: R\$ 1.509,26 (33,45%) Federais R\$ 697,10 (15,45%) Estaduais R\$ 812,16 (18,00%) . Fonte IBPT.  FORMA DE PAGAMENTO: À VISTA (PIX) CNPJ 47.818.548/0001-07  5º T A DO CONVÊNIO 013/2022.	

06/03/2024 11:52:53

B. Itouí

Ag: 1569

CJC: 99396-5

CNPJ: 47 818.548/0001-07



Le Santé Suplementos, Nutrição e Saúde LTDA  
Rua Elgino Rodrigues Caldas, Nº 551  
15040640 - São José do Rio Preto, SP  
Telefone: (17) 3388-0461  
CNPJ: 47.818.548/0001-07

### Proposta Nº 176

Para

IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL  
CNPJ: 55110753000141, IE: ISENTA  
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753, CENTRO  
14180000 - Pontal, SP  
Fone: (16) 3953-9100,

Número da Proposta	176
Data	01/03/2024

PEDIDOS ACIMA DE R\$ 1.500,00 - FRETE CIF  
CONDIÇÃO DE PAGAMENTO (À VISTA) - TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA / PIX  
PEDIDOS CONFIRMADOS ATÉ AS 14H00 SÃO ENVIADOS NO MESMO DIA.

Vendedor(a): TATIANA MAIA VICENTIM

Aos cuidados de: LUCIA

#### Itens da proposta comercial

Descrição do produto/serviço	Código	Un	Qtd.	Preço un.	Preço total
DENGUE NS1 - MEDLEVENSOHN Imunoensaio cromatográfico rápido para a detecção qualitativa do antígeno NS1 do vírus da dengue.	1329	UN	16,00	282,00000000	4.512,00
AUTOTESTE COVID-19 AG MEDLEVENSOHN	2074	UN	100,00	15,00000000	1.500,00

Nº de Itens	Soma das Qtde	Total outros itens	Total dos itens	Frete	Total da proposta
2,00	116	0,00	6.012,00	0,00	6.012,00

Atenciosamente,  
Departamento de vendas

*pedidos@lesantediagnostica.com.br*



Canoas, 23 Fevereiro de 2024.

ORÇAMENTO PARA:

**Santa Casa de Misericórdia de Pontal**

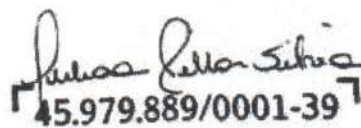
Descrição dos itens:

DESCRIÇÃO		VALOR UNITÁRIO	
TESTE COVID (AUTOTESTE) ANTIGENO MEDTESTE	100 x	R\$ 25,10	- 2.510
MEDTESTE PARA DENGUE NS1 TESTE RAPIDO	420 x	R\$ 28,90	- 12.138

Frete: CIF

Pagamento: a combinar

Valida 4 dias

  
45.979.889/0001-39

**HBLFarma**  
DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.

R CONCÓRDIA, 314 PAVLH A  
NITEROI - CEP 92.120-140  
CANAOS - RS

**MASTER DIAGNOSTICA PROD LAB E HOSP LTDA**

CNPJ: 00.647.935/0001-64 I.E.: 114.389.990.116  
R. PEREIRA JÁCOME, 26 - 03181-080 - SAO PAULO - SP  
FONE (11) 2084-5454 - FAX (11) 2084-5454  
E-MAIL: vendas@masterdiagnostica.com.br - WEBSITE: http://www.masterdiagnostica.com.br

**ORÇAMENTO DE VENDA N° 194205**

Emitido em 01/03/2024

Página 1

Cliente		
<b>Nome / Razão Social</b> IRMANDADE DA STA. CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	<b>CNPJ</b> 55.110.753/0001-41	<b>Inscrição Estadual</b>
<b>Endereço</b> R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO - PONTAL - SP - CEP 14180-000	<b>Fax</b>	<b>Fone</b> 19 3953-9100
<b>Endereço de Cobrança</b> R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO - PONTAL - SP - CEP 14180-000	<b>Contato</b> SRA LUCIA	

Condições			
<b>Moeda</b> REAL	<b>Prazo de Faturamento</b> À VISTA	<b>Destino</b> CONSUMO	<b>Pedido do Cliente</b> EMAIL 01/03
<b>Frete</b> CIF PAGO	<b>Vendedor</b> VDE 14 - FERNANDO	<b>Transportadora</b> SEDEX	

**ITENS DO ORÇAMENTO:**

ITEM	PRODUTO	MARCA	QTDE	UN	PREÇO UNITÁRIO	% IPI	TOTAL DO ITEM	DATA P/ ENTREGA	STATUS
02	TR.0078C025 CORONAVIRUS (COVID-19) AG ( TR.0086CA025) ANTIGENO TESTE RAPIDO - 25 TESTES CONTROLADO POR: MINISTÉRIO DA SAÚDE	ECO DIAG	4,00	KT	315,00	0,00	1.260,00	15/03/2024	EM ABERTO
03	IDEG-C41 DENGUE NS1 TESTE RAPIDO SANGUETOTAL SOROPLASMA - 25 CARDS CONTROLADO POR: MINISTÉRIO DA SAÚDE	MEDTEST	16,00	CX	390,00	0,00	6.240,00	10/03/2024	EM ABERTO

**Resumo**

<b>ORÇAMENTO EM ABERTO</b>	<b>Pagamento Antecipado:</b>	0,00
<b>Observações Importantes no Processamento do Pedido:</b>	<b>Valor das Mercadorias:</b>	7.500,00
DADOS BANCARIOS MASTER - PIX CNPJ: 00.647.935/0001-64	<b>Valor do IPI:</b>	0,00
BANCO DO BRASIL- AG: 0384-0 - CONTA: 8183-3	<b>Frete / Seguro / Despesas:</b>	40,00
BANCO ITAU - AG: 0375 - CONTA: 26164-1	<b>Valor da Substituição Tributária:</b>	0,00
<b>Validade da Proposta:</b> 13/03/2024	<b>Valor Total:</b>	7.540,00

<b>Log (Usuário e Data de Entrada do Orçamento)</b> 06-03-2024, 10:55 AUX.VICTOR	<b>Data e Assinatura do Cliente</b>
---	-------------------------------------

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0384 / 00000008183-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MASTER DIAGNOST PROD LAB E HOSP LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.647.935/0001-64
<b>Valor:</b>	R\$ 1.300,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	82573
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/03/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/03/2024 10:56:19

<b>Código da operação:</b>	00105411
<b>Chave de segurança:</b>	TV4HCL8TTRS3J51G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEREMOS DE MASTER DIAGNOSTICA PROD LAB E HOSP LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DANFE  
Nº 82617  
SÉRIE 1



NOME: MASTER DIAGNOSTICA PROD LAB E HOSP LTDA  
ENDEREÇO: R. PEREIRA JÁCOME, 26  
BAIRRO/DISTRITO: MOOCA  
MUNICÍPIO: SAO PAULO  
UF: SP  
CEP: 03181-080  
E-MAIL: vendas@masterdiagnostica.com.br

348

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 82617

SÉRIE 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0300 6479 3500 0164 5500 1000 0826 1719 8889 9707

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

S/REMESSA VENDA ENT FUT 013 S-TA

5661

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
114.389.990.116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CPF  
00.647.935/0001-64

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO  
135240500207891 08/03/2024 09:31

DADOS DA NF-e

DESTINATÁRIO / REMETENTE

IRMANDADE DA STA. CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CPF/CNPJ  
55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO  
07/03/2024

ENDEREÇO  
R ANANIAS COSTA FREITAS

Nº  
753

COMPLEMENTO

BAIRRO/DISTRITO  
CENTRO

CEP  
14180-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA  
08/03/2024

MUNICÍPIO  
PONTAL

PHONE/FAX  
16 3953-9100

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL

CPF/CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

Nº

COMPLEMENTO

BAIRRO/DISTRITO

CEP

MUNICÍPIO

UF

PHONE

FATURA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.260,00

VALOR DO FRETE

40,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.300,00

TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL  
SEDEX

FRETE POR CONTA  
0-EXISTENTE 0

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ DA TRANSPORTADORA

34.028.316/0001-03

ENDEREÇO  
ST SBN QUADRA 1 BL. A ASA NORTE

Nº  
S/N

MUNICÍPIO  
BRASILIA

UF  
DF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE DE VOLUMES

1,00

ESPÉCIE

PESO BRUTO

0,480

PESO LÍQUIDO

0,400

DADOS DE PRODUTOS / SERVIÇOS

COD. PRODUTO

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

NCM

CST

CFOP

UNIDADE

QUANTIDADE

V. UNITÁRIO

V. TOTAL

BC DO ICMS

V. ICMS

V. IPI

ALIQ. ICMS

ALIQ. IPI

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC DO ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
TR.0078C025	CORONAVIRUS (COVID-19) AG ( TR.0086CA025) ANTIGENO TESTE RAPIDO - 25 TESTES S/ PED: 5661 - N/ PED: 97185 LOTES : 202402035 Val: 06/08/2024 Qtde: 4 KT MS: 80954880133	3002.15.90	560	5.117	KT	4,00	315,0000	1.260,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBIDO: *Sali Ka*

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- NCM 3002.15.90 - ISENCAO DE PIS E COFINS CONF. DECRETO 6.426 DE 07/04/2008 - - \*\*\*NOTA FISCAL SEM VALOR COMERCIAL\*\*\*  
EMITIDA NOS TERMOS DO ARTIGO 129 DO RICMS - REMESSA - REF A NOSSA NOTA No 82573 DE 06-03-2024,

- 5º T A DO CONVÊNIO 013/2022 -

RESERVADO AO FISCO

DATA: *12/10/24*

SETOR: *Jornalismo*

NOTA FISCAL SEM VALOR COMERCIAL

1029-4

RECEBEMOS DE MASTER DIAGNOSTICA PROD LAB E HOSP LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DANFE  
Nº 82573  
SÉRIE 1



NOME: MASTER DIAGNOSTICA PROD LAB E HOSP LTDA  
ENDEREÇO: R. FERREIRA JÁCOME, 26  
BAIRRO/DISTRITO: MOOCA  
MUNICÍPIO: SÃO PAULO  
UF: SP  
FONE/FAX: (11) 2084-5454 / (11) 2084-5454  
E-MAIL: vendas@masterdiagnostica.com.br  
CEP: 03181-080

DANFE  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº 82573

SÉRIE  
1

FOLHA  
1/1

SOMENTE DEMONSTRATIVO. SEM EFEITO PARA TRANSPORTE.  
DANFE ORIGINAL ACOMPANHOU A MERCADORIA NA ENTREGA

CHAVE DE ACESSO

3524 0300 6479 3500 0164 5500 1000 0825 7316 2277 1590

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA MERC. ADQ. FAT ENT FUT

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
114.389.990.116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ  
00.647.935/0001-64

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO  
135240484239945 06/03/2024 14:13

DADOS DA NF-e

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL  
IRMANDADE DA STA. CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF  
55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO  
06/03/2024

ENDEREÇO  
R ANANIAS COSTA FREITAS

Nº  
753

COMPLEMENTO

BAIRRO/DISTRITO  
CENTRO

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA  
06/03/2024

MUNICÍPIO  
PONTAL

FONE/FAX  
16 3953-9100

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

NOVA DE SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL

CNPJ/CPF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

Nº

COMPLEMENTO

BAIRRO/DISTRITO

CEP

MUNICÍPIO

UF

FONE

FATURA / DUPLICATA

R\$ 1.300,00 - 11/03/2024

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.260,00

VALOR DO FRETE

40,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.300,00

TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

SEDEX

FRETE POR CONTA

S-DESTINATÁRIO

0

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF DA TRANSPORTADORA

34.028.316/0001-03

ENDEREÇO

ST SBN QUADRA 1 BL. A ASA NORTE

Nº

S/N

MUNICÍPIO

BRASILIA

UF

DF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE DE VOLUMES

1,00

ESPÉCIE

PESO BRUTO

0,480

PESO LÍQUIDO

0,400

DADOS DE PRODUTOS / SERVIÇOS

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC DO ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
TR.0078C025	CORONAVIRUS (COVID-19) AG ( TR.0086CA025) ANTIGENO TESTE RAPIDO - 25 TESTES S/ PED: 5661 - N/ PED: 97185 MS: 80954880133	3002.15.90	541	5.922	KT	4,00	315,0000	1.260,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- NCM 3002.15.90 - ISENCAO DE PIS E COFINS CONF. DECRETO 6.426 DE 07/04/2008 - - 013/2022

SR ENTREGA FUTURA ART 40 DO CONV. SINIEF S/N DE 15.12.70 - 5ª T A DO CONVÊNIO

RESERVADO AO FISCO

B. Brasil  
Ag: 0384-0  
9C 8183-3

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 11/03/2024

10:27

No. Página

Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5661

### Pedido de Compra

5ª TA 013

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 348 - MASTER DISGNOSTICA PROD LAB E HOSP	Data Ped: 06/03/2024
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: A VISTA	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido	5º T A DO CONVÊNIO 013/2022	
4799- 1 TESTE DE COVID 19 ANTIGENO (TESTE RÁPIDO)-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,0000 12,6000 0,0000 0,0000	1.260,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.260,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.260,0000	0,0000	0,0000	40,0000	1.300,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



Le Santé Suplementos, Nutrição e Saúde LTDA  
Rua Elgino Rodrigues Caldas, Nº 551  
15040640 - São José do Rio Preto, SP  
Telefone: (17) 3388-0461  
CNPJ: 47.818.548/0001-07

### Proposta Nº 176

Para

IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL  
CNPJ: 55110753000141, IE: ISENT0  
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753, CENTRO  
14180000 - Pontal, SP  
Fone: (16) 3953-9100,

Número da Proposta	176
Data	01/03/2024

PEDIDOS ACIMA DE R\$ 1.500,00 - FRETE CIF  
CONDIÇÃO DE PAGAMENTO (À VISTA) - TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA / PIX  
PEDIDOS CONFIRMADOS ATÉ AS 14H00 SÃO ENVIADOS NO MESMO DIA.

Vendedor(a): TATIANA MAIA VICENTIM

Aos cuidados de: LUCIA

#### Itens da proposta comercial

Descrição do produto/serviço	Código	Un	Qtd.	Preço un.	Preço total
DENGUE NS1 - MEDLEVENSOHN Imunoensaio cromatográfico rápido para a detecção qualitativa do antígeno NS1 do vírus da dengue.	1329	UN	16,00	282,00000000	4.512,00
AUTOTESTE COVID-19 AG MEDLEVENSOHN	2074	UN	100,00	14,28 15,00000000	1.500,00

Nº de Itens	Soma das Qtdes	Total outros itens	Total dos itens	Frete	Total da proposta
2,00	116	0,00	6.012,00	0,00	6.012,00

Atenciosamente,  
Departamento de vendas

pedidos@lesantediagnostica.com.br

**MASTER DIAGNOSTICA PROD LAB E HOSP LTDA**

CNPJ: 00.647.935/0001-64 I.E.: 114.389.990.116  
R. PEREIRA JÁCOME, 26 - 03181-080 - SAO PAULO - SP  
FONE (11) 2084-5454 - FAX (11) 2084-5454  
E-MAIL: vendas@masterdiagnostica.com.br - WEBSITE: http://www.masterdiagnostica.com.br

**ORÇAMENTO DE VENDA N° 194205**

Emitido em 01/03/2024

Página 1

**Cliente**

<b>Nome / Razão Social</b> IRMANDADE DA STA. CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	<b>CNPJ</b> 55.110.753/0001-41	<b>Inscrição Estadual</b>
<b>Endereço</b> R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO - PONTAL - SP - CEP 14180-000	<b>Fax</b>	<b>Fone</b> 19 3953-9100
<b>Endereço de Cobrança</b> R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO - PONTAL - SP - CEP 14180-000	<b>Contato</b> SRA LUCIA	

**Condições**

<b>Moeda</b> REAL	<b>Prazo de Faturamento</b> À VISTA	<b>Destino</b> CONSUMO	<b>Pedido do Cliente</b> EMAIL 01/03
<b>Frete</b> CIF PAGO	<b>Vendedor</b> VDE 14 - FERNANDO	<b>Transportadora</b> SEDEX	

**ITENS DO ORÇAMENTO:**

ITEM	PRODUTO	MARCA	QTDE	UN	PREÇO UNITÁRIO	% IPI	TOTAL DO ITEM	DATA P/ ENTREGA	STATUS
02	TR.0078C025 CORONAVIRUS (COVID-19) AG ( TR.0086CA025) ANTIGENO TESTE RAPIDO - 25 TESTES CONTROLADO POR: MINISTÉRIO DA SAÚDE	ECO DIAG	4,00	KT	315,00	0,00	1.260,00	15/03/2024	EM ABERTO
03	IDEG-C41 DENGUE NS1 TESTE RAPIDO SANGUETOTAL SOROPLASMA - 25 CARDS CONTROLADO POR: MINISTÉRIO DA SAÚDE	MEDTEST	16,00	CX	390,00	0,00	6.240,00	10/03/2024	EM ABERTO

**Resumo**

<b>ORÇAMENTO EM ABERTO</b>	<b>Pagamento Antecipado:</b>	0,00
<b>Observações importantes no Processamento do Pedido:</b>	<b>Valor das Mercadorias:</b>	7.500,00
DADOS BANCARIOS MASTER - PIX CNPJ: 00.647.935/0001-64	<b>Valor do IPI:</b>	0,00
BANCO DO BRASIL- AG: 0384-0 - CONTA: 8183-3	<b>Frete / Seguro / Despesas:</b>	40,00
BANCO ITAU - AG: 0375 - CONTA: 26164-1	<b>Valor da Substituição Tributária:</b>	0,00
<b>Validade da Proposta:</b> 13/03/2024	<b>Valor Total:</b>	7.540,00

**Log (Usuário e Data de Entrada do Orçamento)**

06-03-2024, 10:55 AUX.VICTOR

**Data e Assinatura do Cliente**



# ROTA MEDICAL LTDA

São Paulo, 1 de março de 2024.

Proposta nº 19124

A  
Santa Casa de Pontal  
A/C  
Lucia Flores  
Secretaria da Saúde  
E-mail: [gerencia@iscmpontal.com.br](mailto:gerencia@iscmpontal.com.br)

Segue abaixo a proposta solicitada:

DESCRIÇÃO	QTDE	PREÇO UNIT	PREÇO TOTAL
<b>CEPALAB – Teste Rápido p/deteção de Antígenos Vírus SARS-COVID-19</b> Caixa: com 20 testes Importador: CEPALAB Laboratórios Ltd. Fabricante: GUANGZHOU WONDFO BIOTECH Co. Ltd. Registro Anvisa: 80258020121	100 testes ou 5 caixas	R\$ 16,50 (dezesseis reais e cinquenta centavos)	R\$ 1.650,00 (um mil seiscentos e cinquenta reais)

**Validade da proposta:** 30 (trinta) dias

**Prazo de entrega:** até 3 dias uteis

  
Atenciosamente

Milton Roberto F. da Silva  
CPF: 043.857.478-81  
(19) 99964.6958  
[miltonrfsilva@gmail.com](mailto:miltonrfsilva@gmail.com)  
Representante Comercial

**ROTA MEDICAL LTDA**  
**CNPJ 12.080.295/0001-32**  
Av. Comendador Alfredo Maffei 1.387 Sala 28 Jardim São Carlos  
São Carlos SP CEP 13.561-270

Canoas, 23 Fevereiro de 2024.

ORÇAMENTO PARA:

**Santa Casa de Misericórdia de Pontal**

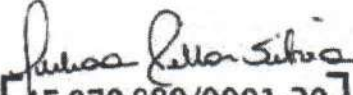
Descrição dos itens:

DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO
TESTE COVID (AUTOTESTE) ANTIGENO MEDTESTE 100x	R\$ 25,10 - 2.510
MEDTESTE PARA DENGUE NS1 TESTE RAPIDO 400x	R\$ 28,90 - 11.560

Frete: CIF

Pagamento: a combinar

Valida 4 dias

  
45.979.889/0001-39

**HBLFarma**  
DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

R CONCÓRDIA, 314 PAVLH A  
NITEROI - CEP 92.120-140  
CANAOS - RS

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3149 / 00000306406-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COMERCIAL CIRURG RIOCLARENSE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.729.178/0004-91
<b>Valor:</b>	R\$ 605,84
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	1830302
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/03/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/03/2024 10:52:56

<b>Código da operação:</b>	00108371
<b>Chave de segurança:</b>	370JQ9992LFG9ZSL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Identificação do emitente

DANFE  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA



Rioclarensense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
R. EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIFF -  
JACUARIUNA - SP  
CEP 13916-074 - 1935225800

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº. 1830302 FL 1 / 1  
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO  
3524 0267 7291 7800 0491 5500 1001 8303 0269 3585 7062

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DENTRO ESTADO  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO CNPJ 67.729.178/0004-91

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
635240000079089 20/02/2024 17:26:45

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
NOME / RAZÃO SOCIAL IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL  
ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 BAIRRO / DISTRITO CENTRO  
MUNICÍPIO PONTAL FONE / FAX 1639531716 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 14180-000  
DATA DA EMISSÃO 20/02/2024  
DATA DA ENTRADA/SAÍDA 20/02/2024  
HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1830302/1		19/03/2024	605,84						

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	VALOR DO DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	605,84
	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	605,84

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
NOME / RAZÃO SOCIAL NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.  
FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente  
CÓDIGO ANTT  
PLACA DO VEÍCULO  
UF  
CNPJ 15.066.184/0001-60  
ENDEREÇO R MARIA CERON VOLPE 2260  
MUNICÍPIO SAO JOSE DO RIO PRETO  
UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 647598751114  
QUANTIDADE 14,00 ESPÉCIE VOLUME(S) MARCA NUMERO 0,15197 PESO BRUTO 63,910 PESO LÍQUIDO 63,910

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
026494	ATADURA GESSADA 15CMX3M (CREMER) L: 352262339 Q. 280,0000 F: 30/09/23 V: 30/09/2026 *Isencao conf. Anexo I, Art. 16, Inc. I, RICMS/2000-SP (Conv.126/10), nFCI: 8056C656-948C-4 F98-8583-99B12B451536	90211099	540	5102	RO	280,00	2,1637	605,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN  
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 550516029 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00 VALOR DO ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO, TERMO DE CONVE#xCA;NIO NE#xBA; 013/2022 E#x2013; T.A NE#xBA; 004/2024 DATA ENTREGA: 21/02/2024 Pedido: 2741801 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2741801 \*\*\* BANCO DO BRASIL - Ag. 3149-6 - C/C 306406-9 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO \*\*\* AFE: 1.04397-7 \*\* AE: 1.22375-2 \*\* ASS: 1302/16 Validade: 04/05/2024 TIPO ENTREGA: EXPRESSA Justificativa entrada em contingencia: Data/Hora entrada em contingencia: 20/02/2024 17:26:43 [(Codigo Interno Emitente: 2839 Nome Fantasia: IRM SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL)

RESERVADO AO FISCO  
RECEBIDO: Luiza  
DATA: 21/02/24  
SETOR: farmacia



## Política de Devolução

Visando melhorias e um processo mais organizado em nossos trâmites de devoluções de mercadorias, elêntamos a seguir procedimentos indispensáveis para o bom andamento destas ocorrências.

### No ato da entrega:

- Conferir se os dados na etiqueta de destinatário (cor laranja) correspondem aos dados do cliente e número do DANFE referente a entrega que está sendo realizada;
- Conferir se a quantidade física está de acordo com o descrito no DANFE;
- Verificar externamente se os volumes apresentam sinais de violações e avarias;
- Em casos de medicamentos termolábeis deverá ocorrer a aferição de temperatura no ato do recebimento, seguindo as normas técnicas de manuseio de cadeia fria.

### No caso de irregularidades/não conformidades:

- De imediato entrar em contato com nosso SAC (serviço de atendimento ao cliente), para que seja identificada a ocorrência e dar início ao trâmite de retorno ao nosso Centro de Distribuição responsável, através do fone:

**Cliente Canal Público:** (19) 3522-5804

#### Clientes Canal Privado:

Clientes do Interior de São Paulo – (19) 3522-5808

Cidade de São Paulo e Baixada Paulista – (11) 3646-5858

Estados do Sul – (43) 3032-1050

Demais Estados – (31) 3439-4300

- **Cliente deve efetuar a recusa no verso do DANFE e CT-e, seguem dispositivos legais:**

- Minas Gerais: Art. 10, Parte 1, Anexo IX, RICMS-MG.

- Paraná: Art. 319 e 445, RICMS-PR.

- Pernambuco: Cap. VII, RICMS-PE.

- São Paulo: Art. 453, RICMS-SP.

#### RIOCLARENSE

Avenida 62A, 419 – Jardim América – Fone (19) 3522-5800 – (19) 3522-5801/5802 – vendas@rioclarensense.com.br  
CEP: 13506-056 – Rio Claro – SP – CNPJ Nº 67.729.178/0001-49 – INSCR. EST. Nº 587.101.582.112

Praça Emílio Marconato, 1000, Galpão22 - Núcleo Residencial Doutor João Nassif - vendas@rioclarensense.com.br  
CEP: 13916 - 074 - Jaguariúna - SP - CNPJ Nº 67.729.178/0004-91 - INCR. EST. Nº 395.060.142.110

Rua Paulo Costa, 320, Galpões 09, 10 e 11. – Dist. Industrial – Jd. Piemount Sul – Fone (31) 3439-4300 – Fax: (31) 3439-4302/4303 – rioclarensense@mg.rioclarensense.com.br  
CEP: 32.669.712 – Betim – MG – CNPJ Nº 67.729.178/0002-20 – INSCR. EST. Nº 062.996.580.0021

Av. Joanna Rodrigues Jondral, 250, BL01, Galpão 04 - Cilo 2 - (43) 3032-1050 - vendas@rioclarensense.com.br  
CEP: 86067-050 - Londrina-PR - CNPJ Nº 67.729.178/0005-72 e INSCR. EST. Nº 90770533-17

Rodovia Empresário João Santos Filho, 689, Galpão C5 - Muribeca - Fone (19) 3522-5800 - vendas@rioclarensense.com.br  
CEP: 54.355-030 - Jaboatão dos Guararapes - PE - CNPJ 67.729.178/0006-53 - INSCR. EST Nº 0867.098-60 E INSCR. MUNICIPAL: 997.913-1



- Na recusa mencionar de forma clara o motivo da devolução/rejeição, código do produto e quantidade devolvida, caso não sejam mencionadas essas informações, entende-se que se trata de devolução total (no caso de clientes não contribuintes de ICMS que não estão obrigados a emissão de nota fiscal);
- Para clientes **NÃO CONTRIBUINTE DE ICMS**, ou seja, que estejam **dispensados por Lei** da emissão de notas fiscais, é **possível a devolução parcial** com a mesma nota do fornecedor (no caso Rioclarense), desde que siga as orientações aqui destacadas e seja efetuada a recusa;
- Para clientes **CONTRIBUINTE DE ICMS (obrigados a emissão de nota fiscal)** não é possível a realização de recusa parcial, apenas total, sendo parcial a obrigatoriedade é de o cliente emitir a nota fiscal de devolução, mencionando o destinatário como Rioclarense, e, identificando quais são os produtos e quantidades devolvidas, e especificar o motivo em dados adicionais do DANFE.
- PRAZO PARA DEVOLUÇÃO SERÁ DE 48 HORAS APÓS O RECEBIMENTO.

#### MODALIDADE DE COMPRAS NO E-COMMERCE - PROCEDIMENTO

- Conforme previsto no Código de Defesa do Consumidor art. 49, os produtos poderão ser devolvidos em até **7 (sete) dias** após o recebimento do pedido. Sendo que o pagamento do frete para retorno da mercadoria será de responsabilidade da Rioclarense.
- No caso de clientes pessoas físicas (e-commerce Rioclarense Paraná), realizar a recusa no verso da nota fiscal (DANFE), escrita a punho, narrando o motivo da devolução, informar nome completo, assinatura e data.
- Dúvidas, consultar nosso SAC - E-commerce através do telefone **0800-283-6071**

**OBS.: todas as recusas devem ser escritas a punho, com a data, assinatura, nome legível e carimbo da empresa responsável. Na falta do carimbo, informar um número de RG ou CPF válido. Sem essas informações não será possível dar andamento ao processo!**

#### Atenciosamente, Comitê de Procedimentos Rioclarense

##### RIOCLARENSE

Avenida 62A, 419 – Jardim América – Fone (19) 3522-5800 – (19) 3522-5801/5802 – vendas@rioclarense.com.br  
CEP: 13506-056 – Rio Claro – SP – CNPJ Nº 67.729.178/0001-49 – INSCR. EST. Nº 587.101.582.112

Praça Emílio Marconato, 1000, Galpão 22 - Núcleo Residencial Doutor João Nassif - vendas@rioclarense.com.br  
CEP: 13916 - 074 - Jaguariúna - SP - CNPJ Nº 67.729.178/0004-91 - INCR. EST. Nº 395.060.142.110

Rua Paulo Costa, 320, Galpões 09, 10 e 11. – Dist. Industrial – Jd. Piemount Sul – Fone (31) 3439-4300 – Fax: (31) 3439-4302/4303 – rioclarense@mg.rioclarense.com.br  
CEP: 32.669.712 – Betim – MG – CNPJ Nº 67.729.178/0002-20 – INSCR. EST. Nº 062.996.580.0021

Av. Joanna Rodrigues Jondral, 250, BL01, Galpão 04 - Cilo 2 - (43) 3032-1050 - vendas@rioclarense.com.br  
CEP: 86067-050 - Londrina-PR - CNPJ Nº 67.729.178/0005-72 e INSCR. EST. Nº 90770533-17

Rodovia Empresário João Santos Filho, 689, Galpão C5 - Muribeca - Fone (19) 3522-5800 - vendas@rioclarense.com.br  
CEP: 54.355-030 - Jaboatão dos Guararapes - PE - CNPJ 67.729.178/0006-53 - INSCR. EST Nº 0867.098-60 E INSCR. MUNICIPAL: 997.913-1

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 20/02/2024 10:34

No. Página

Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

5607

013

### Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 4 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	Data Ped: 20/02/2024
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 30 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido		
50180- 1 ATADURA GESSADA 15CM -UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	280,0000 2,1637 0,0000 0,0000	605,8360
Complemento do item CREMER		

Totais:

	Total Bruto dos itens:	605,8360
	Total Descontos dos itens:	0,0000
	Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido =	Total do Pedido	
605,8360 0,0000 0,0000 0,0000	605,8360	

*vslema*

COMPRAS

*[Signature]*

ADMINISTRAÇÃO

## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>Conta de débito:</b>	3472   003   00001029-4

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 37585.088927 82179.030000 8 96520000064700
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>11.872.656/0001-10</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	11/03/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/03/2024
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	647,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	647,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	647,00

<b>Data/hora da operação:</b>	07/03/2024 10:55:01
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	067035935
<b>Chave de segurança:</b>	21FXPN71E55A6TL2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104





**HDL LOGISTICA HOSPITALAR**  
 R MANOEL GOMES DOS SANTOS N.2921 -  
 GALPAOD  
 Bairro JARDIM INDEPENDENCIA,  
 CRAVINHOS, SP  
 Fone: (34) 3221-5300, CEP:14140000

**DANFE**

Documento Auxiliar  
 da Nota Fiscal  
 Eletrônica

0 - ENTRADA 1  
 1 - SAIDA 1  
 Nº 72.353  
 SÉRIE 1 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0211 8726 5600 0200 5500 1000 0723 5315 8912 4079

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 135240230732303 01/02/2024 11:06:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 279054104117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
 11.872.656/0002-00

NOME/RAZÃO SOCIAL  
 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNEP/CPF  
 1883 55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO  
 01/02/2024

ENDEREÇO  
 R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753

BAIRRO/DISTRITO  
 CENTRO

CEP  
 14.180-000

MUNICÍPIO  
 PONTAL

UF  
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

38 | BOL=001 Venc=11/03/2024 Valor=647,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	647,00	VALOR DO ICMS	116,46	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	647,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	647,00

RAZÃO SOCIAL HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF MG	CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10
ENDEREÇO Av INGIATERRA N. 40	MUNICÍPIO UBERLANDIA				INSCRIÇÃO ESTADUAL 0015881100069

QUANTIDADE 3,00	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	FEDIDO 1853795	PESO BRUTO 40,3100 Kg	PESO LÍQUIDO
--------------------	---------	-------	--------	-------------------	--------------------------	--------------

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	* DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
2304	COLETOR PERFURO CORTANTE 13L C/20 UN   0160301   81187220001   DESCARPACK   Lote: C013AA0302 D.Fab: 23/08/23 D. Val: 07/01/31   0,0000Referencia: 0160301	48191000	000	5102	UN	3	123,00000	0,00	0,00	369,00	369,00	66,42	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
1322	SAPATILHA PRO-PE DESC 25G C/50 PARES   0150701   0010330660041   DESCARPACK   Lote: 2PRFAA0002 D.Fab: 01/02/23 D. Val: 31/01/28   0,0000Referencia: 0150701	63079010	200	5102	UN	10	18,50000	0,00	0,00	185,00	185,00	33,30	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
1641	TOUCA DESCARTAVEL SANFONADA SOFT C/100 UN BRANCA C/ELASTICO   256/827/781   80175349005   ANADONA   Lote: 201-24 D.Fab: 11/01/24 D.Val: 10/01/26   0,0000Referencia:256/827/781	62101000	000	5102	UN	15	6,20000	0,00	0,00	93,00	93,00	16,74	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

RECEBIDO: Valúria

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	0,00	DATA: 02 / 02 / 2024	VALOR DO ISSQN	0,00
---------------------	--------------------------	------	--------------------------	------	----------------------	----------------	------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Ordem compra: 5553 TERMO DE CONVENIO N. 013/2022 T.A N. 003/2023 | ( ) ( ) ( ) ( )

RESERVADO AO FISCO

SETOR: Amorçado



LOGÍSTICA HOSPITALAR

**HDL LOGISTICA HOSPITALAR**  
R MANOEL GOMES DOS SANTOS N.2921 -  
GALPAOD  
Bairro JARDIM INDEPENDENCIA,  
CRAVINHOS, SP  
Fone: (34) 3221-5300, CEP:14140000

**DANFE**Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal  
Eletrônica

0 - ENTRADA 1

1 - SAÍDA

Nº 72.353

SÉRIE 1 FOLHA 2/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0211 8726 5600 0200 5500 1000 0723 5315 8912 4079

Consulta de autenticidade no portal nacional da  
NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135240230732303 01/02/2024 11:06:29

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

279054104117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.872.656/0002-00

## Política de Devolução

A HDL Logística Hospitalar Ltda vem através desta orientar sobre o recebimento de nossos produtos e sua Política de Devolução.

É imprescindível a conferência da mercadoria no ato da entrega, pois caso aja alguma ocorrência ou irregularidade elas devem estar descritas no documento da transportadora para que se possam apurar os fatos e tomar as medidas cabíveis em relação ao ocorrido.

Solicitamos que no momento do desembarque o responsável pela conferência da NF e carga, aja da seguinte maneira:

- Verifique se o Número de Volumes corresponde ao número de volumes descrito na nota fiscal;
- Verifique se as Etiquetas de Despacho nos produtos correspondem à nota fiscal recebida;
- Verifique se a Embalagem Externa está intacta, inviolada, seca e sem qualquer tipo de dano aparente;
- Para Produto Termolábil(2 A 8°C) abra a caixa e verifique a temperatura;
- Fotografe sempre que possível divergências encontradas;

**NÃO ACEITAREMOS DEVOLUÇÕES DE PRODUTOS APÓS 03 (TRÊS) DIAS DA DATA DE SEU RECEBIMENTO PELO CLIENTE.**

**CASO O CLIENTE RECEBA PRODUTO TERMOLÁBIL COM ALGUMA OCORRÊNCIA/IRREGULARIDADE, DEVERÁ SER DEVOLVIDO NO ATO DA ENTREGA, UMA VEZ QUE A HDL NÃO RECEBERÁ TAIS PRODUTOS APÓS A ENTREGA EFETIVAMENTE REALIZADA.**

Seguem abaixo modelos de observações a fazer como ressalva no verso do CTE (Conhecimento de Transporte Eletrônico) e no canhoto da DANFE (Documento Auxiliar Nota Fiscal Eletrônica) que deverá ser realizado no momento do recebimento, somente desta forma as transportadoras reconhecem a avaria.

### EM CASO DE RECEBIMENTO COM AVARIAS/DESVIO DE TEMPERATURA:

"Declaro estar recebendo a carga da NF xxx, com quantidade(s) xxxdo(S) lote(S) xxx avariada (descrever tipo de avaria)"carimbo, assinatura e data. Encaminhar uma cópia da ressalva para [farmacia@hdlhospitalar.com.br](mailto:farmacia@hdlhospitalar.com.br) e [logistica@hdlhospitalar.com.br](mailto:logistica@hdlhospitalar.com.br) e aguardar orientações.

### EM CASO DE RECEBIMENTOS PARCIAIS:

"Declaro estar recebendo a carga da NF xxx, com xxx a menos lote(S) xxx. Do total de xxx estão sendo entregue(s) apenas xxxx lote(S) xxx" carimbo, assinatura e data. Encaminhar cópia da ressalva para [farmacia@hdlhospitalar.com.br](mailto:farmacia@hdlhospitalar.com.br) e [logistica@hdlhospitalar.com.br](mailto:logistica@hdlhospitalar.com.br) e aguardar orientações.

### CASO DE RECUSA:

"Declaro não ter recebido o material referente à NF xxx, por conta de estar (em) com o(S) seguinte(s) problema(S): xxxxxxxxxx." Encaminhar cópia da ressalva para [farmacia@hdlhospitalar.com.br](mailto:farmacia@hdlhospitalar.com.br) e [logistica@hdlhospitalar.com.br](mailto:logistica@hdlhospitalar.com.br) e aguardar orientações.

**BANCO ITAU S/A****| 341-7 |**

34191.09008 37585.088927 82179.030000 8 96520000064700

**RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.		CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Sacador Avalista	Vencimento: 11/03/2024
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista R MANOEL GOMES DOS SANTOS,2921 GALJARDIM INDEPENDENCIA CRAVINHOS - SP 14.140-000					
Nosso Número 109/00375850-8	Carteira 109	Espécie DM	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 01/02/2024	Número do Documento 72353 - 1	Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 01/02/2024	Valor do Documento 647,00

Autenticação Mecânica

**BANCO ITAU S/A****| 341-7 |**

34191.09008 37585.088927 82179.030000 8 96520000064700

Local do Pagamento: <b>ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ</b> <b>APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ</b>					Vencimento: 11/03/2024
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.		CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 01/02/2024	Número do Documento 72353 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 01/02/2024	Nosso Número 109/00375850-8
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 647,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.  APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 12,94 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 1,29 POR DIA DE ATRASO.  PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C, SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO.					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



## Carta de Correção

VERSÃO 1.00	ÓRGÃO 35	AMBIENTE 1
ID 1101103524021187265600020055001000072353158912407901	CNPJ/CPF 11872656000200	
CHAVE DE ACESSO 35240211872656000200550010000723531589124079	DATA 01/02/2024 11:10:30	
CÓDIGO DO EVENTO 110110	SEQUENCIAL DO EVENTO 1	VERSÃO DO EVENTO 1.00

## Informações da Carta de Correção

VERSÃO 1.00	DESCRIÇÃO DO EVENTO Carta de Correcao
TEXTO DA CARTA DE CORREÇÃO QUANTIDADE CORRETA DE VOLUMES: 04	

## Autorização pela SEFAZ

MENSAGEM DE AUTORIZAÇÃO 135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	PROTOCOLO 135240230771325	DATA/HORA AUTORIZAÇÃO 01/02/2024 11:10:34
CONDIÇÕES DE USO DA CARTA DE CORREÇÃO A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.		

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 01/02/2024 07:38

No. Página

Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5553

### Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO      Fornecedor: 273 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD SP)      Data Ped: 31/01/2024

Prz.Entr: 7 DIAS

Cond.Pagto: 40 DIAS

Dt Env. Forn:

Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO

Status do pedido: Não Entregou

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)

Situação do Item

No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)

Centro de Custo

Qtd \* (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =

Vlr.Total

Observação do Pedido      TERMO DE CONVÊNIO Nº 013/2022 - T.A Nº 003/2023

62492- 1 COLETOR PARA MATERIAL PERFUROCORTANTE 13L	Não Entregou				
(3) ALMOXARIFADO	60,0000	6,1500	0,0000	0,0000	369,0000

Complemento do item      DESCARPACK

92253- 1 TOUCA DESCARTAVEL BRANCA COM ELASTICO-	Não Entregou				
(3) ALMOXARIFADO	15,0000	6,2000	0,0000	0,0000	93,0000

Complemento do item

172558- 3 SAPATILHA DE MALHA PRO PÉ-PACOTE C/50-	Não Entregou				
(3) ALMOXARIFADO	10,0000	18,5000	0,0000	0,0000	185,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 647,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
647,0000	0,0000	0,0000	0,0000	647,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>Conta de débito:</b>	3472   003   00001029-4

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 37594.568927 82179.030000 1 96520000229100
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>11.872.656/0001-10</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	11/03/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/03/2024
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	2.291,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	2.291,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.291,00

<b>Data/hora da operação:</b>	07/03/2024 10:55:16
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	067035671
<b>Chave de segurança:</b>	SS8PVYK1V9KVZ8H8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104



LOGÍSTICA HOSPITALAR

HDL LOGISTICA HOSPITALAR

Av INGLATERRA N.40
Bairro TIBERY, UBERLANDIA, MG
Fone: (34) 3121-8300, CEP:38405050

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica



CHAVE DE ACESSO

3124 0211 8726 5600 0110 5500 1000 4583 7214 5491 1470

Consulta de autenticidade no portal nacional da
NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

9 - ENTRADA 1
1 - SAIDA
Nº 458.372
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131245798518200 01/02/2024 15:15:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0015881100069

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813014730110

CNPJ
11.872.656/0001-10

NOME/RAZÃO SOCIAL
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

1883 CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
01/02/2024

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14.180-000

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

38 | BOL=001 Venc=11/03/2024 Valor=2.291,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
2.291,00

VALOR DO ICMS
97,08

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.291,00

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR DO IPI
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
2.291,00

RAZÃO SOCIAL
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.

FRETE POR CNTR
0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
11.872.656/0001-10

ENDEREÇO
Av INGLATERRA N. 40

MUNICÍPIO
UBERLANDIA

UF
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0015881100069

QUANTIDADE
8,00

ESPECIE

MARCA

NÚMERO

PEDIDO

1833958

PESO BRUTO
93,9000 Kg

PESO LÍQUIDO

Table with columns: QTD. PROD., DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS, NCM/SH, CS7, C\*CF, UN., QUANTIDADE, V.UNITÁRIO, V.DESCONTO, %DESC., V.TOTAL, V.ICMS, J.ICMS, BC ICMS ST, V.ICMS ST, V. IPI, AL. ICMS, AL. IPI. Contains 4 rows of product data.

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Ordem de Compra: 5554 TERMO DE CONVÊNIO N. 013/2022 T.A N. 003/2023 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$315,30 + PFC R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00. ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

RESERVADO AO FISCO

DATA: 02 / 02 / 2024

SETOR: Almoxarifado

Valéria



**HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR**  
 AV INGLATERRA N.40  
 Bairro TIBERY, UBERLÂNDIA, MG  
 Fone: (34) 3221-5300, CEP:38405050

<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica			
0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	<input type="checkbox"/> 1	CHAVE DE ACESSO 3124 0211 8726 5600 0110 5500 1000 4583 7214 5491 1470	
Nº 458.372 SERIE 1 FOLHA 2/1		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131245798518200 01/02/2024 15:15:01	
DISCRICÃO ESTADUAL 0015881100069		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 813014730110	
		CNPJ 11.872.656/0001-10	

## Política de Devolução

A HDL Logística Hospitalar Ltda vem através desta orientar sobre o recebimento de nossos produtos e sua Política de Devolução.

É imprescindível a conferência da mercadoria no ato da entrega, pois caso aja alguma ocorrência ou irregularidade elas devem estar descritas no documento da transportadora para que se possam apurar os fatos e tomar as medidas cabíveis em relação ao ocorrido.

Solicitamos que no momento do desembarque o responsável pela conferência da NF e carga, aja da seguinte maneira:

- Verifique se o Número de Volumes corresponde ao número de volumes descrito na nota fiscal;
- Verifique se as Etiquetas de Despacho nos produtos correspondem à nota fiscal recebida;
- Verifique se a Embalagem Externa está intacta, inviolada, seca e sem qualquer tipo de dano aparente;
- Para Produto Termolábil(2 A 8°C) abra a caixa e verifique a temperatura;
- Fotografe sempre que possível divergências encontradas;

**NÃO ACEITAREMOS DEVOLUÇÕES DE PRODUTOS APÓS 03 (TRÊS) DIAS DA DATA DE SEU RECEBIMENTO PELO CLIENTE. CASO O CLIENTE RECEBA PRODUTO TERMOLÁBIL COM ALGUMA OCORRÊNCIA/IRREGULARIDADE, DEVERÁ SER DEVOLVIDO NO ATO DA ENTREGA, UMA VEZ QUE A HDL NÃO RECEBERÁ TAIS PRODUTOS APÓS A ENTREGA EFETIVAMENTE REALIZADA.**

Seguem abaixo modelos de observações a fazer como ressalva no verso do CTE (Conhecimento de Transporte Eletrônico) e no canhoto da DANFE (Documento Auxiliar Nota Fiscal Eletrônica) que deverá ser realizado no momento do recebimento, somente desta forma as transportadoras reconhecem a avaria.

### EM CASO DE RECEBIMENTO COM AVARIAS/DESVIO DE TEMPERATURA:

"Declaro estar recebendo a carga da NF xxx, com quantidade(s) xxx do(S) lote(S) xxx avariada (descrever tipo de avaria)" carimbo, assinatura e data. Encaminhar uma cópia da ressalva para [farmacia@hdlhospitalar.com.br](mailto:farmacia@hdlhospitalar.com.br) e [logistica@hdlhospitalar.com.br](mailto:logistica@hdlhospitalar.com.br) e aguardar orientações.

### EM CASO DE RECEBIMENTOS PARCIAIS:

"Declaro estar recebendo a carga da NF xxx, com xxx a menos lote(S) xxx. Do total de xxx estão sendo entregue(s) apenas xxxx lote(S) xxx" carimbo, assinatura e data. Encaminhar cópia da ressalva para [farmacia@hdlhospitalar.com.br](mailto:farmacia@hdlhospitalar.com.br) e [logistica@hdlhospitalar.com.br](mailto:logistica@hdlhospitalar.com.br) e aguardar orientações.

### CASO DE RECUSA:

"Declaro não ter recebido o material referente à NF xxx, por conta de estar (em) com o(S) seguinte(s) problema(S): xxxxxxxxxx." Encaminhar cópia da ressalva para [farmacia@hdlhospitalar.com.br](mailto:farmacia@hdlhospitalar.com.br) e [logistica@hdlhospitalar.com.br](mailto:logistica@hdlhospitalar.com.br) e aguardar orientações.





BANCO ITAU S/A | 341-7 |

34191.09008 37594.568927 82179.030000 1 96520000229100

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Sacador Avalista	Vencimento: 11/03/2024
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050					
Nosso Número 109/00375945-6	Carteira 109	Espécie DM	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 01/02/2024	Número do Documento 458372 - 1	Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 01/02/2024	Valor do Documento 2.291,00

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A | 341-7 |

34191.09008 37594.568927 82179.030000 1 96520000229100

Local do Pagamento: <b>ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ</b> <b>APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ</b>					Vencimento: 11/03/2024
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 01/02/2024	Número do Documento 458372 - 1	Esp. Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 01/02/2024	Nosso Número 109/00375945-6
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.291,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.  APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 45,82 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 4,58 POR DIA DE ATRASO.  PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C, SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIA\$ COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 01/02/2024 07:40

No. Página

Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5554

## Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO      Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG)      Data Ped: 31/01/2024

Prz.Entr: 7 DIAS

Cond.Pagto: 40 DIAS

Dt Env. Forn:

Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO

Status do pedido: Não Entregou

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)

Situação do Item

No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)

Centro de Custo

Qtd \* (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =

Vlr.Total

Observação do Pedido TERMO DE CONVÊNIO Nº 013/2022 - T.A Nº 003/2023

25756- 3 GEL INCOLOR P/ULTRASSONOGRRAFIA -UNIDADE

Não Entregou

(3) ALMOXARIFADO

20,0000

3,4000

0,0000

0,0000

68,0000

Complemento do item INCOLOR

76600- 2 LUVA PROCEDIMENTO MEDIA-CAIXA-MARCA

Não Entregou

(3) ALMOXARIFADO

100,0000

13,3000

0,0000

0,0000

1.330,0000

Complemento do item DESCARPACK

76612- 2 LUVA PROCEDIMENTO PEQUENA-CAIXA-MARCA

Não Entregou

(3) ALMOXARIFADO

10,0000

13,3000

0,0000

0,0000

133,0000

Complemento do item DESCARPACK

77628- 2 MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA -CAIXA C/50 -

Não Entregou

(3) ALMOXARIFADO

200,0000

3,8000

0,0000

0,0000

760,0000

Complemento do item DESCARPACK

Totais:

Total Bruto dos itens:

2.291,0000

Total Descontos dos itens:

0,0000

Total IPI dos itens:

0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.291,0000	0,0000	0,0000	0,0000	2.291,0000


  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS


  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO

## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Recebedor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>Conta de débito:</b>	3472   003   00001029-4

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.37609 20000.090264 77000.241701 5 96590000132448
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	CM HOSPITALAR SA
<b>Nome/Razão Social:</b>	CM HOSPITALAR SA
<b>CPF/CNPJ:</b>	12.420.164/0001-57
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	18/03/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/03/2024
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	1.324,48
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.324,48
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.324,48

<b>Data/hora da operação:</b>	07/03/2024 10:55:31
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	067035555
<b>Chave de segurança:</b>	2UXCG0KHGV7NA1KM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104



**Identificação do emitente**  
**C M HOSPITALAR S.A (RPO)**  
 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727  
 DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-055  
 RIBEIRAO PRETO/SP  
 Fone: 551621019400

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA 1  
 1-SAÍDA



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
 3524 0212 4201 6400 0157 5500 1001 3817 4219 1265 4728

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

**N. 001381742**  
**SÉRIE 1**  
**FOLHA 01/02**

013

(1)

5579

**NATUREZA DA OPERAÇÃO**  
 VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS/ VEND

**PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO**  
 135240327942527 14/02/2024 19:19:33-03:00

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**  
 582557602113

**INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.**

**CNPJ**  
 12.420.164/0001-57

**REMETENTE**  
 NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)  
 ENDEREÇO: R.ANANIAS COSTA FREITAS,753  
 MUNICIPIO: PONTAL FONE/FAX: 0161639531719  
 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO UF:SP INSCRIÇÃO ESTADUAL:  
 CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41 DT. EMISS. 14/02/2024  
 CEP: 14180-000 DATA ENTRADA/SAÍDA:

**ENTREGA**  
 NOME: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL  
 ENDEREÇO: R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 -  
 MUNICIPIO: PONTAL UF: SP FONE/FAX: 0161639531719 OBS/ENTREGA:  
 CNPJ/CPF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:  
 CEP: 14180-000

**FATURA**  
 001  
 17/03/2024  
 1.324,48

**IMPOSTO**  
 BASE DE CALCULO DO ICMS 1.279,57 VALOR DO ICMS 230,32  
 BASE DE CALCULO DO ICMS ST 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00  
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.324,48  
 VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00  
 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR TOTAL DO IPI 0,00  
 VALOR TOTAL DA NOTA 1.324,48

**TRANSPORTADOS**  
 RAZÃO SOCIAL HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T2011 FRETE POR CONTA 0-EMITENTE  
 CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF 18.320.396/0001-10  
 ENDEREÇO RUA OSASCO, 949 GALPAO D MUNICIPIO CAJAMAR UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL

**TRANSPORTADOS**  
 QUANTIDADE 4 ESPECIE CAIXAS MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 17,0000  
 PESO LIQUIDO 17,0000

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
001058	HASTES FLEXIVEIS CX 75 UND - CREMER	56012190	060	5405	CX	12,0000	1,990000	23,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	12	300828	30/08/2026	01/08/2023
035897	ESPARADRAPO 10CM X4,5M PROCITEX C REMER - CREMER	30051030	500	5102	UN	60,0000	8,050000	483,00	483,00	0,00	86,94	0,00	18,00%	0,00%	60	0063340J	30/10/2025	01/10/2023
198164	ALGODAO HIDROFIL O 500GR PCT DELI CATO - CREMER	30059090	500	5102	RL	20,0000	13,980000	279,60	279,60	0,00	50,33	0,00	18,00%	0,00%	20	367182334	30/08/2028	01/08/2023
209434	PRESERVATIVO BLO	40141000	220	5102	CX	1,0000	44,000000	44,00	22,97	0,00	4,13	0,00	18,00%	0,00%	1	2307952422	30/07/2028	01/07/2023

**ISSQN**  
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL 20000696 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS BASE DE CÁLCULO DO ISSQN VALOR DO ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 No. Pedido 1197 - TERMO DE CONVENION 013/2022 & T.A N 003/2023  
 ICMS RETIDO POR ST CONF ART 313-F DO RICMS-SP - Produto(s): 001058  
 Nosso Pedido: 99XSB8  
 A Viveo possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informacoes, acesse <https://www.viveo.com.br/compliance>

Pedido: 99XSB8  
 Rep.: 011807  
 Nº da OS Volumes  
 600003225014 (G) 3  
 600003225012 (P) 1  
 Total 4

RESERVAÇÃO AO FISCO  
 DATA: 15 / 02 / 24  
 ATOR:

NF-e  
Nº 001381742  
SÉRIE 1  
EMPRESA 001001  
000006173122

TICKET



RECEBEMOS DE C M HOSPITALAR S.A. (RPO) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)

DATA DE RECEBIMENTO



**Identificação do emitente**  
**C M HOSPITALAR S.A. (RPO)**  
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727  
DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-055  
RIBEIRAO PRETO/SP  
Fone: 551621019400

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0-ENTRADA 1  
1-SAÍDA  
**N. 001381742**  
**SÉRIE 1**  
**FOLHA 02/02**



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
3524 0212 4201 6400 0157 5500 1001 3817 4219 1265 4728

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135240327942527 14/02/2024 19:19:33-03:00

CNPJ  
12.420.164/0001-57

**NATUREZA DA OPERAÇÃO**  
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS/ VEND

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**  
582557602113

**INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q.LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
209904	WTEX NAO LUBRIFI CADO CX 144 UNID - BLOWTEX ANGIOCATH 18G BD UNID REF 3883321 4 - BECTON DICKI NSON - IT (INFUS ION)	90183929	300	5102	UN	200,0000	2,470000	494,00	494,00	0,00	88,92	0,00	18,00%	0,00%	200	3293231	30/10/2028	01/12/2022

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**  
Rastreabilidade, licitude e autenticidade sao garantidas mediante documento fiscal (Art 7º Paragrafo Unico, RDC 430/2020).

RESERVADO AO FISCO  
**RECEBIDO:** *Salika*  
**DATA:** 15/02/24  
**SETOR:** *Farmacia*

**DADOS ADICIONAIS**

**Bradesco****237-2**

Comprovante de Entrega

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002417-1	Nro.Documento 001381742	( ) Mudou-se ( ) Ausente
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 18/03/2024	Valor do Documento 1.324,48	( ) Não existe nº indicado ( ) Recusado ( ) Não procurado
Recebi(emos) o bloqueto/titulo com as características acima.	Data	Assinatura	( ) Endereço insuficiente ( ) Desconhecido
	Data	Entregador	( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)

**Bradesco****237-2**

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento <b>18/03/2024</b>		
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055	Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002417-1		
Data do Documento 14/02/2024	Nro.Documento 001381742	Espécie Doc. DM	Aceite N
Uso do Banco 02	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade
Data do Processamento 14/02/2024			Nosso Número 02/00000902677-8
Valor			Valor do Documento <b>1.324,48</b>
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)			(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 2,65 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM Q(OS) DEBITO(S).			(-)Outras Deduções
			(+)Mora/Multa
			(+)Outros Acréscimos
			(=)Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000	Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41		



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

**Bradesco****237-2****23793.37609 20000.090264 77000.241701 5 96590000132448**

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento <b>18/03/2024</b>		
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055	Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002417-1		
Data do Documento 14/02/2024	Nro.Documento 001381742	Espécie Doc. DM	Aceite N
Uso do Banco 02	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade
Data do Processamento 14/02/2024			Nosso Número 02/00000902677-8
Valor			Valor do Documento <b>1.324,48</b>
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)			(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 2,65 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM Q(OS) DEBITO(S).			(-)Outras Deduções
			(+)Mora/Multa
			(+)Outros Acréscimos
			(=)Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000	Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41		



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004> Emissão 09/02/2024 08:28  
 Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL  
 CNPJ: 55.110.753/0001-41  
 FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página

1

No. Pedido

5579

013

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 1 - CM HOSPITALAR S.A (RPO)		Data Ped: 08/02/2024	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 35 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo		Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =			Vlr.Total
Observação do Pedido					
3993- 1 CATETER INTRAV.PERIFERICO N 18-UNIDADE-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	200,0000	2,4700	0,0000	0,0000	494,0000
Complemento do item					
48653- 1 ALGODAO HIDROFILO PACOTE COM 500G-PACOTE-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	20,0000	13,9800	0,0000	0,0000	279,6000
Complemento do item					
63782- 1 COTONETES COM HASTES FLEXIVEIS CAIXA COM				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	12,0000	1,9900	0,0000	0,0000	23,8800
Complemento do item					
67337- 2 ESPARADRAPO IMPER.10CM X 4,5M-ROLO-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	60,0000	8,0500	0,0000	0,0000	483,0000
Complemento do item CREMER					
83321- 1 PRESERVATIVO S/LUBRIFICAÇÃO-UNIDADE-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	144,0000	0,3056	0,0000	0,0000	44,0064
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.324,4864

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido  
 1.324,4864 0,0000 0,0000 0,0000 1.324,4864

*VSR*

COMPRAS

*[Handwritten Signature]*

ADMINISTRAÇÃO

## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>Conta de débito:</b>	3472   003   00001029-4

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 02113.844514 64401.550005 1 96550000054280
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>ZENAK COMERCIO M P E LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>ZENAK COMERCIO M P E LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>12.949.240/0001-16</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	14/03/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/03/2024
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	542,80
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	542,80
<b>Valor Pago (R\$):</b>	542,80

<b>Data/hora da operação:</b>	07/03/2024 10:54:30
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	067036499
<b>Chave de segurança:</b>	A69KVRRW7EE37GRF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104



ZENAK COMERCIO DE MATERIAIS PARA ESCRITORIO LTDA



RUA ANTONIO AGUIAR, 390 SALA B  
JARDIM CYBELLI - RIBEIRAO PRETO - SP  
TELEFONE: (16)3505-9555 CEP: 14098-812  
www.zenak.com.br  
nfe@zenak.com.br

DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA  
1 - SAIDA

1

Nº 44288  
SÉRIE 1  
FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

3524 0212 9492 4000 0116 5500 1000 0442 8810 0044 3389

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

121

5591

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

135240333785696 - 15/02/2024 13:07:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797223283112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

12.949.240/0001-16

DESTINATÁRIO REMETENTE

RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41	DATA DA EMISSÃO 15/02/2024
ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753.		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 14180-000
MUNICÍPIO PONTAL		UF SP	TELEFONE / FAX (16)3953-1716
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 13:07:24

FATURA / DUPLICATA

Numero	Vencimento	Valor	Numero	Vencimento	Valor	Numero	Vencimento	Valor	Numero	Vencimento	Valor
001	14/03/2024	542,80									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	524,25	VALOR DO ICMS	94,36	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	542,80
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESKONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	542,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0-Emitente					
ENDEREÇO	MUNICÍPIO				UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
0					0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
20419	TECLADO LOGITECH PRETO USB K120	84716052	000	5102	UN	4,0000	103,0000	0,00	412,00	412,00	74,16		18,00	
01294	ENV.OF.S/RPC 114X229MM 63G SCRITY CX C/10	48171000	060	5405	CX	5,0000	2,0000	0,00	10,00	0,00	0,00		0,00	
Valor BC ICMS ST Retido R\$: 478.50 Valor ICMS ST Retido: R\$ 33.35														
27462	MOUSE PAD APOIO PULSO COMPACT PRETO RELIZA	40161090	000	5102	UN	5,0000	22,4500	0,00	112,25	112,25	20,20		18,00	
27730	MARCADOR PERMANENTE RECARREG.MASTER MP616	96082000	060	5405	UN	3,0000	2,8500	0,00	8,55	0,00	0,00		0,00	

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO 5591 TERMO DE CONVENIO N 013/2022 - T.A N 003/2023 O PRAZO DE TROCA E DEVOLUCAO E DE 7 DIAS CORRIDOS CONTADOS DO DIA DA ENTREGA DO PRODUTO, CONFORME CODIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR, ARTIGO 49. IMPOSTO RETIDO POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA CONFORME LEGISLACAO ESTADUAL "RICMS ARTIGO 313-O". Imposto Recolhido por Substituicao - Artigo do RICMS (Lei 6.374/89, art. 67, 1o, e Ajuste SINIEF-4/93, clausula terceira, na redacao do Ajuste SINIEF-1/94). Val. aprox. Tributos Federal R\$ 98,30 (18,11%) Estadual R\$ 72,98 (13,45%) Municipal R\$ 0,00 Importado R\$ 0,00 (0%) (Fonte: IBPT Sci7eW) Decreto 4.524 de 17/12/2002 - PIS aliquota de 0,65% e COFINS aliquota de 3,00%. Exclusao ICMS da BC do PIS/COFINS conf. decisao do Plenario STF, em 13.05.2021, tese repercussao (Tema 69), no julgamento do RE 574706 e considerando o parecer SEI No 7.698/21 promulgado pela PGFN em 25.05.2021 e parecer No 14.483/2021 de 29.09.2021. MATERIAL ADQUIRIDO PARA USO OU CONSUMO PROPRIO. VENDEDOR: 004-BIANCA PEDIDO(S) COMPRA: 5591

RESERVADO AO FISCO

DATA: 15 / 02 / 24

VENDEDOR: Almozanifab

Beneficiário <b>ZENAK COMERCIO DE MATERIAIS PARA ESCRITORIO LTDA</b> RUA ANTONIO AGUIAR, 390 - JARDIM CYBELLI - RIBEIRAO PRETO SP - CEP: 14098-812		Agencia / Código do Beneficiário <b>4516/44015-5</b>		Motivos da não entrega (para muse da empresa entregadora)	
Pagador <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL</b>		Nosso Número <b>109/00021138-4</b>		<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe n. indicado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (Anotar no Verso)	
Vencimento <b>14/03/2024</b>	Número do Documento <b>044288NF-A</b>	Especie Documento <b>DM</b>	Valor do Documento <b>542,80</b>		
Recebi(emos) o boleto/título com as características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador	

Local de Pagamento <b>Até o vencimento, preferencialmente no Itaú e Após o vencimento, somente no Itaú.</b>		Agencia / Código do Beneficiário <b>4516/44015-5</b>		Vencimento <b>14/03/2024</b>	
Beneficiário <b>ZENAK COMERCIO DE MATERIAIS PARA ESCRITORIO LTDA</b> RUA ANTONIO AGUIAR, 390 - JARDIM CYBELLI - RIBEIRÃO PRETO SP - CEP: 14098-812		CPF/CNPJ <b>12.949.240/0001-16</b>		Nosso número <b>109/00021138-4</b>	
		Data do Documento <b>15/02/2024</b>		(-) Valor do Documento <b>542,80</b>	
		Número do Documento <b>044288NF-A</b>		(-) Outras Deduções/Abatimentos	
		Especie Moeda <b>R\$</b>		(+/-) Multa/Juros	
		Quantidade Moeda		(X) Valor	
				(-) Valor Cobrado	

**Demonstrativo:**

Após o vencimento cobrar multa de R\$ 10,86 e juros de R\$ 5,43 ao dia.  
SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS CORRIDOS

Pedido(s) de Compra:  
5591

---

Pagador **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**      CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41  
**RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753**  
**14180000      CENTRO      PONTAL      SP**  
 Sacador/Avalista      CPF/CNPJ

Autenticacao Mecanica

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento <b>Até o vencimento, preferencialmente no Itaú e Após o vencimento, somente no Itaú.</b>				Parcela <b>A</b>	Vencimento <b>14/03/2024</b>
Beneficiário <b>ZENAK COMERCIO DE MATERIAIS PARA ESCRITORIO LTDA</b> RUA ANTONIO AGUIAR, 390 - JARDIM CYBELLI - RIBEIRAO PRETO SP - CEP: 14098-812				Agencia / Código do Beneficiário <b>4516/44015-5</b>	
CPF/CNPJ <b>12.949.240/0001-16</b>				Nosso número <b>109/00021138-4</b>	
Data do Documento <b>15/02/2024</b>	Número do Documento <b>044288NF-A</b>	Especie Documento <b>DM</b>	Acerto <b>NAO</b>	Data do Processamento <b>15/02/2024</b>	(X) Valor
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Especie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade Moeda	(-) Valor do Documento <b>542,80</b>	
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário): Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.				(-) Desconto	
Após o vencimento cobrar multa de R\$ 10,86 e juros de R\$ 5,43 ao dia. SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS CORRIDOS				(-) Outras Deduções/Abatimentos	
				(+/-) Multa/Juros	
				(-) Valor Cobrado	
Pagador <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL</b> CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41 <b>RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753</b> <b>14180000      CENTRO      PONTAL      SP</b> Sacador/Avalista      CPF/CNPJ					

Autenticacao Mecanica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 15/02/2024 15:48

No. Página

Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5591

## Pedido de Compra

013

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 171 - ZENAK COMER.DE MATERIAIS P/E	Data Ped: 14/02/2024
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 30 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido	TERMO DE CONVÊNIO Nº 013/2022 - T.A Nº 003/2023	
4755- 1 MOUSE PAD COM APOIO DE PUNHO EM ESPUMA-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	5,0000 22,4500 0,0000 0,0000	112,2500
Complemento do item		
66515- 1 ENVELOPE BRANCO OFICIO -UNIDADE-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	50,0000 0,2000 0,0000 0,0000	10,0000
Complemento do item		
81656- 1 PINCEL ATOMICO AZUL-UNIDADE-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	3,0000 2,8500 0,0000 0,0000	8,5500
Complemento do item		
90955- 1 TECLADO USB (LOGITECH) -UND-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	4,0000 103,0000 0,0000 0,0000	412,0000
Complemento do item	LOGITECH	

Totais:

Total Bruto dos itens:	542,8000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido	
542,8000 0,0000 0,0000 0,0000	542,8000



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO

## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>Conta de débito:</b>	3472   003   00001029-4

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 02123.174514 64401.550005 4 96550000043875
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>ZENAK COMERCIO M P E LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>ZENAK COMERCIO M P E LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>12.949.240/0001-16</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	14/03/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/03/2024
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	438,75
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	438,75
<b>Valor Pago (R\$):</b>	438,75

<b>Data/hora da operação:</b>	07/03/2024 10:54:45
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	067036073
<b>Chave de segurança:</b>	ZM6P9XVNV62SKX38

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

ZENAK COMERCIO DE MATERIAIS PARA ESCRITORIO LTDA



RUA ANTONIO AGUIAR, 390 SALA B  
JARDIM CYBELLI - RIBEIRAO PRETO - SP  
TELEFONE: (16)3505-9555 CEP: 14098-812  
www.zenak.com.br  
nfe@zenak.com.br

DANFE  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA  
1 - SAIDA

1

Nº 44430  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0212 9492 4000 0116 5500 1000 0444 3010 0044 4807

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

135240374909683 - 21/02/2024 08:51:30

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

5613

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797223283112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

12.949.240/0001-16

DESTINATÁRIO REMETENTE

RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41	DATA DA EMISSÃO 21/02/2024
ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753.		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 14180-000
MUNICÍPIO PONTAL	UF SP	TELEFONE / FAX (16)3953-1716	INSCRIÇÃO ESTADUAL
MUNICÍPIO			DATA DA SAÍDA 21/02/2024
MUNICÍPIO			HORA DA SAÍDA 08:51:17

FATURA / DUPLICATA

Numero	Vencimento	Valor	Numero	Vencimento	Valor	Numero	Vencimento	Valor	Numero	Vencimento	Valor
001	14/03/2024	438,75									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	438,75	VALOR DO ICMS	78,98	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	438,75
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	438,75

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	PRETE POR CONTA 0-Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				0,00	0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
26587	PAPEL COUCHE BRILHO A4 120G C/50 USAPEL	48101490	000	5102	PCT	25,0000	17,5500	0,00	438,75	438,75	78,98		18,00	

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
PEDIDO 5591 TERMO DE CONVENIO N 013/2022 - T.A N 003/2023 O PRAZO DE TROCA E DEVOLUCAO E DE 7 DIAS CORRIDOS CONTADOS DO DIA DA ENTREGA DO PRODUTO, CONFORME CODIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR, ARTIGO 49. Val. aprox. Tributos Federal R\$ 61,91 (14,11%) Estadual R\$ 78,98 (18,00%) Municipal R\$ 0,00 Importado R\$ 0,00 (0%) (Fonte: IBPT 5oi7eW) Decreto 4.524 de 17/12/2002 - PIS aliquota de 0,65% e COFINS aliquota de 3,00%. Exclusao ICMS da BC do PIS/COFINS conf. decisao do Plenario STF, em 13.05.2021, tese repercussao (Tema 69), no julgamento do RE 574706 e considerando o parecer SEI No 7.698/21 promulgado pela PGFN em 25.05.2021 e parecer No 14.483/2021 de 29.09.2021. MATERIAL ADQUIRIDO PARA USO OU CONSUMO PROPRIO. VENDEDOR: 004-BIANCA PEDIDO(S) COMPRA: 5591

RECEBIDO: Valéria

RESERVADO AO FISCO

DATA: 27 / 02 / 2024

SETOR: Almacem

Beneficiário <b>ZENAK COMERCIO DE MATERIAIS PARA ESCRITORIO LTDA</b> RUA ANTONIO AGUIAR, 390 - JARDIM CYBELLI - RIBEIRAO PRETO SP - CEP: 14098-812		Agencia / Código do Beneficiário <b>4516/44015-5</b>		Motivos de não entrega (para muse da empresa entregadora)	
Pagador <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL</b>		Nosso Número <b>109/00021231-7</b>		<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe n. indicado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (Anotar no Verso)	
Vencimento <b>14/03/2024</b>	Número do Documento <b>044430NF-A</b>	Especie Documento <b>DM</b>	Valor do Documento <b>438,75</b>		
Receb(emos) o bilhete/título com as características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador	

Local de Pagamento <b>Até o vencimento, preferencialmente no Itaú e Após o vencimento, somente no Itaú.</b>		Agencia / Código do Beneficiário <b>4516/44015-5</b>	Vencimento <b>14/03/2024</b>
Beneficiário <b>ZENAK COMERCIO DE MATERIAIS PARA ESCRITORIO LTDA</b> RUA ANTONIO AGUIAR, 390 - JARDIM CYBELLI - RIBEIRÃO PRETO SP - CEP: 14098-812		CPF/CNPJ <b>12.949.240/0001-16</b>	Nosso número <b>109/00021231-7</b>
Demonstrativo:		Data do Documento <b>21/02/2024</b>	(=) Valor do Documento <b>438,75</b>
		Numero do Documento <b>044430NF-A</b>	(-) Desconto
		Especie Moeda <b>R\$</b>	(-) Outras Deducoes/Abatimentos
		Quantidade Moeda	(+) Multa/Juros
		(X) Valor	(=) Valor Cobrado

Após o vencimento cobrar multa de R\$ 8,78 e juros de R\$ 4,39 ao dia.  
SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS CORRIDOS

Pedido(s) de Compra:  
5591

Pagador	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	CNPJ/CPF:	55.110.753/0001-41
	RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753		
	14180000      CENTRO	PONTAL	SP
Sacador/Avalista		CPF/CNPJ	

Autenticacao Mecanica

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento <b>Até o vencimento, preferencialmente no Itaú e Após o vencimento, somente no Itaú.</b>		Parcela <b>A</b>	Vencimento <b>14/03/2024</b>
Beneficiário <b>ZENAK COMERCIO DE MATERIAIS PARA ESCRITORIO LTDA</b> RUA ANTONIO AGUIAR, 390 - JARDIM CYBELLI - RIBEIRÃO PRETO SP - CEP: 14098-812		CPF/CNPJ <b>12.949.240/0001-16</b>	Agencia / Código do Beneficiário <b>4516/44015-5</b>
Data do Documento <b>21/02/2024</b>	Numero do Documento <b>044430NF-A</b>	Especie Documento <b>DM</b>	Aceite <b>NAO</b>
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Especie Moeda <b>R\$</b>	Data do Processamento <b>21/02/2024</b>
		Quantidade Moeda	(X) Valor
			(=) Valor do Documento <b>438,75</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário): Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.		(-) Desconto	
Após o vencimento cobrar multa de R\$ 8,78 e juros de R\$ 4,39 ao dia. SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS CORRIDOS		(-) Outras Deducoes/Abatimentos	
		(+) Multa/Juros	
		(=) Valor Cobrado	
Pagador	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	CNPJ/CPF:	55.110.753/0001-41
	RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753		
	14180000      CENTRO	PONTAL	SP
Sacador/Avalista		CPF/CNPJ	

Autenticacao Mecanica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



SIH-R<HCMP0004> Emissão 22/02/2024 08:37  
Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL  
CNPJ: 55.110.753/0001-41  
FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página

1

No. Pedido

5613

### Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 171 - ZENAK COMER.DE MATERIAIS P/E	Data Ped: 22/02/2024
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 30 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido		
4570- 1 PAPEL A4 COUCHE FOSCO 120G-PACOTE C/50	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	25,0000 17,5500 0,0000 0,0000	438,7500
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 438,7500

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
438,7500	0,0000	0,0000	0,0000	438,7500

*VSRufna*

COMPRAS

*[Handwritten Signature]*

ADMINISTRAÇÃO

## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Recebedor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>Conta de débito:</b>	3472   003   00001029-4

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 03100.050008 00008.983173 5 96560000600000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA . ME</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA . ME</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>18.209.156/0001-42</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	15/03/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/03/2024
<b>Valor Nominal do Bolet</b>	6.000,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	6.000,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	6.000,00

<b>Data/hora da operação:</b>	07/03/2024 10:55:48
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	067035410
<b>Chave de segurança:</b>	P3X8R4YGFEGLLJWZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104



RECEBEMOS DE R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA CNPJ: 18.209.156/0001.42 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

EMISSION: 01/02/2024 DEST/REM: IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL VALOR TOTAL: 6.000,00

NF-e

Nº 000012.482  
SÉRIE 001

DATA RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

060224 [assinatura]

R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA

DANFE

R JAIME JOSE DO NASCTO FEITOSA, 0178  
RES. E COM. PALMARES 14.092.540  
RIBEIRAO PRETO SP  
(16) 3285.0150 contato@higirib.com.br

Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
0-Entrada 1-Saída 1  
Nº 12482 Série 001  
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-e - Para Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR ou no site da SEFAZ da autorizadora

35-24.02-18.209.156/0001-42-55-001-000.012.482-100.014.116-8

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
Vendas

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135240228254240 01/02/2024 07:00:49h

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
582974310112

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
000000000

CNPJ  
18.209.156/0001.42

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL

Código Cliente  
000187

CNPJ / CPF  
55.110.753/0001.41

DATA DA EMISSÃO  
01/02/2024

ENDEREÇO

RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO  
CENTRO

CEP  
14.180.000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA  
01/02/2024

MUNICÍPIO  
PONTAL

UF FONE / FAX  
SP (16) 3953.1719

INSC. ESTADUAL  
ISENTO

HORA DA SAÍDA  
07:00h

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
000012482	15/03/2024	6.000,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORT.	VALOR PIS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.000,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.000,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA  
0-Remetente(CIF)

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE  
4

ESPÉCIE  
VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UN.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0061	TEXSPAR RHN 50LTS	38249941	0.500	5.405	BO	1,0000	3.660,00000	0,00	3.660,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003	CLARIT PASTA 20KG	34029029	0.500	5.405	BD	1,0000	640,00000	0,00	640,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0017	TEXSPAR PE 65KGS	28470000	0.102	5.102	BO	1,0000	1.210,00000	0,00	1.210,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0011	TEXSPAR DTA 20LTS	28151200	0.500	5.405	BD	1,0000	490,00000	0,00	490,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**\*\*\* AVISO IMPORTANTE \*\*\***  
A HIGIRIB INFORMA QUE NÃO ENVIA BOLETOS BANCÁRIOS POR E-MAIL. OS BOLETOS SEMPRE SEGUEM ANEXADOS À NOTA FISCAL.

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONVÊNIO 13/22 - TA 003/23 // Cond. Pgto.: BCO.: 007 - BANCO DO BRASIL S/A // I-ME/EPP optante pelo Simples Nacional \* II- Não gera credito fiscal de IPI/ICMS conf lei 123/2006 // PREZADO CLIENTE, A HIGIRIB NÃO ENVIA BOLETOS BANCÁRIOS POR E-MAIL, EM CASO DE DÚVIDAS ENTRE EM CONTATO COM NOSSO DEPARTAMENTO FINANCEIRO PELO TELEFONE (16) 3285-0150 // CONFIRA AS MERCADORIAS NO ATO DA ENTREGA, APÓS O RECEBIMENTO E ASSINATURA DO CANHOTO NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES. // Valor aprox. dos Tributos R\$ 857,43 (14,29%) Fonte: IBPT // ICMS PAGO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUIÇÃO. - 0061 - 0003 - 0017 - 0011

RESERVADO AO FISCO

FRAUDE DE BOLETOS FALSOS

**\*\*\* ATENÇÃO \*\*\***

NOSSA EMPRESA NÃO ENVIA BOLETOS POR E-MAIL

Pedido 10.627 Vendedor 4 Pedido compra

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 01/02/2024 AS 07:00:49h

Versão 03.02.00 NF-e 4.0

Desenvolvido por WWW.FLATAN.COM.BR

Local de Pagamento						Vencimento	
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO						15/03/2024	
Beneficiário						Agência / Código do Beneficiário	
R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FETOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP						2665-4 / 045000-6	
Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número		
01/02/2024	12.482	DM	N	01/02/2024	3100050000008983		
Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	Valor do Documento		
	17	R\$			6.000,00		
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)*						(-) Desconto/Abatimento	
APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 21,00 AO DIA.							
APOS VCTO MULTA DE 4,5%							
APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO							
Pagador							
IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 PONTAL/SP			CNPJ/CPF 055.110.753/0001-41 Bairro CENTRO CEP 14.180.000				

Recebimento através de cheque Nº \_\_\_\_\_ do Banco \_\_\_\_\_ Autenticação Mecânica  
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco sacado

Local de Pagamento						Vencimento	
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO						15/03/2024	
Beneficiário						Agência / Código do Beneficiário	
R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FETOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP						2665-4 / 045000-6	
Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número		
01/02/2024	12.482	DM	N	01/02/2024	3100050000008983		
Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	Valor do Documento		
	17	R\$			6.000,00		
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)*						(-) Desconto/Abatimento	
APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 21,00 AO DIA.							
APOS VCTO MULTA DE 4,5%							
APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO							
Pagador							
IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 PONTAL/SP			CNPJ/CPF 055.110.753/0001-41 Bairro CENTRO CEP 14.180.000				

**FRAUDE DE BOLETOS FALSOS**  
**\*\*\* ATENÇÃO \*\*\***  
**NOSSA EMPRESA NÃO ENVIA BOLETOS POR E-MAIL**

Destacar abaixo \_\_\_\_\_ Autenticação Mecânica

Local de Pagamento						Vencimento	
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO						15/03/2024	
Beneficiário						Agência / Código do Beneficiário	
R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FETOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP						2665-4 / 045000-6	
Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número		
01/02/2024	12.482	DM	N	01/02/2024	3100050000008983		
Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	Valor do Documento		
	17	R\$			6.000,00		
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)*						(-) Desconto/Abatimento	
APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 21,00 AO DIA.							
APOS VCTO MULTA DE 4,5%							
APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO							
Pagador							
IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 PONTAL/SP			CNPJ/CPF 055.110.753/0001-41 Bairro CENTRO CEP 14.180.000				
Sacador / Avalista							



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0054 / 00000001274-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DROGAL FARMACEUTICA LTDA FL 223
<b>CPF/CNPJ:</b>	54.375.647/0257-07
<b>Valor:</b>	R\$ 167,60
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	6845
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/03/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/03/2024 10:53:11

<b>Código da operação:</b>	00108320
<b>Chave de segurança:</b>	9HVK7K43NH6SQ8YS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**DROGAL FARMACEUTICA LTDA FL 223**  
**FILIAL 223 - DROGAL PONTAL II**  
 AV MARIA LIDIA NEVES SPINOLA, 68  
 CENTRO - PONTAL - SP  
 CEP: 14180-000  
 Fone: (19) 3429-1229

274

033

5632

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA  
 FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA / 1 - SAÍDA

1

NR.: 6.845  
 SÉRIE: 2  
 Folha: 1/1



CHAVE DE ACESSO  
 3524 0254 3756 4702 5707 5500 2000 0068 4515 8374 9756

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E  
 www.nfe-fazenda.gov.br/portal OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
 VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 135240411772230 26/02/2024 14:45:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 550051058112

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
 54.375.647/0257-07

DESTINÁRIO/REMETENTE  
 NOME/RAZÃO SOCIAL  
 IRMANDADE STA CASA DE MIS PONTAL

CNPJ/CPF  
 55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO  
 26/02/2024 14:45:22

ENDEREÇO  
 R R R ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO  
 CENTRO

CEP  
 14180-000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA  
 26/02/2024

MUNICÍPIO  
 PONTAL

UF  
 SP

FONE/FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA  
 14:45:22

FATURA/DUPLICATAS  
 [Dup=001 Venc=27/03/2024 Valor=R\$ 167,60]

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR DO PIS 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 191,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 23,40	DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR DO COFINS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 167,60

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS**

Cód. produto	Descrição dos produtos / serviços	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	Quant	Valor unitário	Valor bruto total	Valor desconto	Base calc. ICMS	Aliq ICMS	Valor ICMS	Aliq IPI	Valor IPI
23396	FLORATIL 200MG 6 CAPS Lote=330 Val=31/12/2024 Qtde=4.000 Reg. ANVISA=1039002160146 PMC=47.75 ST MVA PORTARIA SRE N 064 ST Art. 274, RICMS-SP Imposto Recolhido por SubstituicaoCOFINS PIS/COFINS Alq. zero art. 457, IN 2121/2022 -- VALOR LIQUIDO UNITARIO 41.90 - PMPF 41.160	30049099	260	5405	UN	4	47,75	191,00	23,40					

RECEBIDO: *Saltta*

DATA: 28 / 02 / 24

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 ORCAMENTO 61581 - TERMO DE CONVENIO N013/2022 T.A N 004/2024 - MVA PORTARIA SRE N 064 ST ART. 274, RICMS-SP IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO PIS/COFINS ALQ. ZERO ART. 457, IN 2121/2022

RESERVADO AO FISCO  
 SETOR: *Jamiano*

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 26/02/2024 09:49

No. Página

Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5632

### Pedido de Compra

033

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 274 - DROGAL FARMACEUTICA LTDA FL 223	Data Ped: 26/02/2024
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 30 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido	TERMO DE CONVÊNIO Nº 013/2022 - T.A Nº 004/2024	
24511- 1 FLORATIL 200 MG CP-COMPRIMIDO-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	24,0000 7,9584 0,0000 0,0000	191,0016
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 191,0016

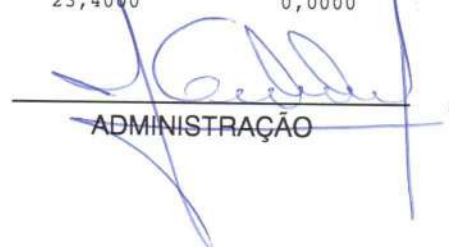
Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
191,0016	0,0000	23,4000	0,0000	167,6016



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6520 / 00000104069-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICO
<b>CPF/CNPJ:</b>	49.228.695/0001-52
<b>Valor:</b>	R\$ 637,70
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	256459
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/03/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/03/2024 10:53:28

<b>Código da operação:</b>	00108212
<b>Chave de segurança:</b>	S32LYMY44SSZQ0T0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

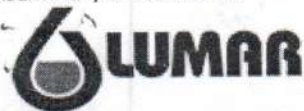
Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

Av. Wilson Bego, 745  
Distrito Industrial Franca - SP  
CEP: 14406-091 Fone: (16) 37211102

013

## DANFE

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº: 000.256.459

SÉRIE: 0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0249 2286 9500 0152 5500 0000 2564 5911 9088 1129

Consulta de autenticidade no portal nacional  
da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou  
no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135240289463254 08/02/2024 13:44:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

08/02/2024

ENDEREÇO

Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO

Centro

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA

08/02/2024

MUNICÍPIO

Pontal

FONE / FAX

(16)3953-1716

ESTADO

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número Vencido Valor

001 07/03/2024 637,70

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
446,90	64,41	0,00	0,00	637,70
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00		0,00	0,00	637,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TRANSRIBEIRO

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

0

CODIGO ANTT

PLACA VEÍCULO

UF

CNPJ

06.209.025/0001-86

ENDEREÇO

RUA HILARIO PESSARELLO, 108

MUNICÍPIO

CRAVINHOS

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

279048406119

QUANTIDADE

11

ESPÉCIE

Caixa(s)

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

22,00

PESO LIQUIDO

0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR	VALOR	VALOR	BASE CALC.	VALOR	VALOR	ALÍQUOTAS	
							UNITÁRIO	TOTAL	DESC.	ICMS	ICMS	IPI	ICMS	IPI
0000QG	LONGACTIL(CLORPROM)100MG EV.10CP(C1)(H) Lote:23010031 Qtde: 4 Venc: 31/01/2025	3004.90.79	500	5102	ENV	4,00	5,2000	20,80	0,00	20,80	3,74	0,00	18,00	0,00
016862	RIOHEX 2%(CLOREXIDINA)DEG.ALM 100ML TWIST OFF Lote:2304273 Qtde: 24 Venc: 30/01/2025	3004.90.47	000	5102	FR	24,00	1,8000	43,20	0,00	43,20	7,78	0,00	18,00	0,00
030985	AGUA P/INJECAO 1APX10ML Lote:2332312 Qtde: 2000 Venc: 31/10/2025	3004.90.99	520	5102	AMP	2.000,00	0,2290	458,00	0,00	267,20	32,06	0,00	12,00	0,00
059059	HALOXIN(HIDR.ALU.) 60MG/ML MENTA 240ML(H) Lote:35223 Qtde: 10 Venc: 30/07/2025	3004.90.99	000	5102	FR	10,00	8,8100	88,10	0,00	88,10	15,86	0,00	18,00	0,00
063299	BENERVA(CLOR.TIAMINA/VIT.B1)300MG 60CP Lote:00044007 Qtde: 1 Venc: 31/07/2025	3004.50.90	500	5102	CX	1,00	27,6000	27,60	0,00	27,60	4,97	0,00	18,00	0,00

RECEBIDO

DATA: 09/02/24

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 566,90 Lista Negativa 27,60 Lista Neutra 43,20  
Tele vendas SELMA - Conferente Vera - End. Conf. B  
Local Entrega Rua Ananias Costa Freitas, 753 Bairro Centro  
DEPOSITO BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3  
AF 07/02/2024 TERMO DE CONVENIO N 013/2022 T.A N 003/2023

RESERVADO AO FISCO

SETOR

Cliente: 529 Pedido: 615885

Impresso em 08/02/2024 13:47:59 por Ana Claudia

e-mail: [nfe@lumarfranca.com.br](mailto:nfe@lumarfranca.com.br) - [www.lumarfranca.com.br](http://www.lumarfranca.com.br)

SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 06/02/2024 14:50

No. Página

Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5563

## Pedido de Compra

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação	(Emp.Req-No.Requis)	Vlr.Total
Tipo Pedido: PRODUTO      Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA      Data Ped: 06/02/2024 Prz.Entr: 7 DIAS      Cond.Pagto: 35 DIAS      Dt Env. Forn: Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA      Status do pedido: Não Entregou Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)      Situação do Item      No.Cotação      (Emp.Req-No.Requis) Centro de Custo      Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =      Vlr.Total Observação do Pedido				
11058- 1 AGUA DESTILADA 10 ML -AMPOLA-MARCA (4) FARMÁCIA	Não Entregou			
Complemento do item				458,0000
18144- 1 CLORPROMAZINA 100MG CPR-CRP- (4) FARMÁCIA	Não Entregou			
Complemento do item				20,8000
27169- 2 HIDROXIDO DE ALUMINIO 240 ML -FRASCO- (4) FARMÁCIA	Não Entregou			
Complemento do item				88,1000
43175- 1 TIAMINA 300MG CPR-CRP- (4) FARMÁCIA	Não Entregou			
Complemento do item				27,6000
62170- 2 CLOREXIDINA SOL.DEGERMANTE 2% 100ML- (4) FARMÁCIA	Não Entregou			
Complemento do item				43,2000

Totais:

Total Bruto dos itens: 637,7000  
 Total Descontos dos itens: 0,0000  
 Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido  
 637,7000      0,0000      0,0000      0,0000      637,7000



CÓMPRAS



ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>Conta de débito:</b>	3472   003   00001029-4

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 02843.923000 00038.533170 8 96520000302075
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA ME
<b>Nome/Razão Social:</b>	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA . EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	02.736.951/0001-59
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	11/03/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/03/2024
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	3.020,75
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	3.020,75
<b>Valor Pago (R\$):</b>	3.020,75

<b>Data/hora da operação:</b>	07/03/2024 10:53:45
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	067037096
<b>Chave de segurança:</b>	CS1UGGC7894E7F62

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

**CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP**

RUA MARQUES DA CRUZ, 1623, 1623  
MONTE ALEGRE  
RIBEIRAO PRETO - SP  
CEP: 14.051-150  
Fone: (16) 3963-2829

**DANFE**

Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal  
Eletrônica

0 - ENTRADA 1  
1 - SAIDA

No: 061.127

Série: 1 FL: 1 / 1

## CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros  
CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR: 3524.0202.7369.5100.0159.5500.1000.0611.2718.0731.0460

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 582475777112 INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO: CNPJ: 02.736.951/0001-59  
Protocolo de autorização: 135240229709312 - 01/02/2024 09:34:43

## DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41 DATA EMISSÃO: 01/02/2024  
ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO CEP: 14.180-000 DATA DA SAÍDA: 01/02/2024  
MUNICÍPIO: PONTAL FONE / FAX: (16) 3953-9100 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DA SAÍDA:

FATURA: 001 R\$ 3.020,75 11/03/2024 |

## CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.762,31	211,48	0,00	0,00	3.020,75
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				3.020,75

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA: 1 - EMITENTE 2 - DESTINATARIO 1  
CÓDIGO ANTT: PLACA VEÍCULO: UF: CNPJ/CPF:  
ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:  
QUANTIDADE: 35 ESPÉCIE: caixas MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: PESO LIQUIDO:

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
811	CLORETO DE SODIO 0,9% 1000ML BO-PVC- C/10 JP Validade: 11/01/2026 Lote: 0043 24	30049099	020	5102	UN	120	6,9600	835,20	487,26	58,47	0,00	12,00	0,00
811	CLORETO DE SODIO 0,9% 1000ML BO-PVC- C/10 JP Validade: 13/11/2025 Lote: 3712 23	30049099	020	5102	UN	80	6,9600	556,80	324,84	38,98	0,00	12,00	0,00
809	CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML BO-PVC- C/35 JP Validade: 22/08/2025 Lote: 2696 23	30049099	020	5102	UN	175	3,8900	680,75	397,15	47,66	0,00	12,00	0,00
849	CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML BO-PVC- C/20 JP Validade: 19/10/2025 Lote: 3416 23	30049099	020	5102	UN	200	4,7400	948,00	553,06	66,37	0,00	12,00	0,00

## CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: VALOR DO ISSQN:

RECEBIDO:

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: pedido: 5551 TERMO DE CONVENIO N. 013/2022 ? T.A N. 003/2023  
NCM:300490991-ALIQ. 0 DE PIS E COFINS, CONFORME ART. II DA LEI 10147/00 ALIQ. ICMS CONF ART 54 INC XVII RICMS/00/SP E REDUCAO BASE CALC RED CONF ANEXO I I ART 62 RICMS/SP  
ALIQ. ICMS ART 54 INC XVII RICMS/00/SP E RED. BASE CALC. DECRETO 58.985 DE 03/2013  
PIS/COFINS NAO DEVIDO CONF PRES.-LEI 10.548/02  
ALIQ. ICMS ART 54 INC XVII RICMS/00/SP E RED. BASE CALC. DECRETO 58.985 DE 03/2013  
RESERVADO AO FISCO  
DATA: 01/02/2024  
SETOR:

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado. Emissão: 01/02/2024 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 3.020,75  
DATA DE RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: NF-e No: 061.127 SÉRIE: 1 FL: 1 / 1



001-9

Comprovante de Entrega

Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0		Agencia / Código Beneficiário 6504-8/1062-6		Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL -		Nosso Número 28439230000038533		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 11/03/2024	Número do Documento 061127/1	Espécie R\$	Valor do Documento 3.020,75	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente
				<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Falecido	<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	Data	Assinatura	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Data do Processamento 01/02/2024	



001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO				Vencimento 11/03/2024	
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, / Fone:				Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6	
Data do Documento 01/02/2024	Numero do Documento 061127/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 01/02/2024	Nosso Número 28439230000038533
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie R\$	Quantidade	Valor	( = ) Valor do Documento 3.020,75
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 6,04 por dia de atraso				(-) Desconto / Abatimento	
				(-) Outras Deducoes	
				(+) Mora / Multa / Juros	
				(+) Outros Acrescimos	
				( = ) Valor Cobrado	
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000				CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41	
Beneficiário Final:				Código de Baixa	
Recebimento através do cheque número do banco. Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.				Autenticação Mecânica	



001-9 00190.00009 02843.923000 00038.533170 8 96520000302075

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO				Vencimento 11/03/2024	
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, / Fone:				Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6	
Data do Documento 01/02/2024	Numero do Documento 061127/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 01/02/2024	Nosso Número 28439230000038533
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	( = ) Valor do Documento 3.020,75
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 6,04 por dia de atraso				(-) Desconto / Abatimento	
				(-) Outras Deducoes	
				(+) Mora / Multa / Juros	
				(+) Outros Acrescimos	
				( = ) Valor Cobrado	
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000				CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41	
Beneficiário Final:				Código de Baixa	



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 01/02/2024 07:31

No. Página

Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5551

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA		Data Ped: 31/01/2024	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 40 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo		Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =		Vlr.Total	
Observação do Pedido TERMO DE CONVÊNIO Nº 013/2022 - T.A Nº 003/2023					
40897- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 1000ML -BOLSA-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA		200,0000	6,9600	0,0000	1.392,0000
Complemento do item					
40903- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 250ML-BOLSA-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA		175,0000	3,8900	0,0000	680,7500
Complemento do item					
40915- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 500ML-BOLSA-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA		200,0000	4,7400	0,0000	948,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 3.020,7500

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
3.020,7500	0,0000	0,0000	0,0000	3.020,7500


  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS


  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO

## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>Conta de débito:</b>	3472   003   00001029-4

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 02223.081007 01094.720172 9 96520000079000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
<b>Nome/Razão Social:</b>	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.872.656/0001-10
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	11/03/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/03/2024
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	790,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	790,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	790,00

<b>Data/hora da operação:</b>	07/03/2024 10:54:00
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	067036864
<b>Chave de segurança:</b>	PUT99F83MN6RKWTA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104



HDL LOGISTICA HOSPITALAR

Av INGLATERRA N.40  
Bairro TIBERY,UBERLANDIA, MG  
Fone: (34) 3221-5300, CEP:38405050

LOGISTICA HOSPITALAR

013

272

5567

DANFE

Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal  
Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAIDA  
Nº 459.290  
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

1



CHAVE DE ACESSO

3124 0211 8726 5600 0110 5500 1000 4592 9016 3105 8860

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0015881100069  
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 813014730110  
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 131245806025729 06/02/2024 17:58:18  
CNPJ: 11.872.656/0001-10

NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL  
CNPJ/CPF: 1883 55.110.753/0001-41  
DATA DA EMISSÃO: 06/02/2024  
ENDEREÇO: R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753  
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO  
CEP: 14.180-000  
MUNICÍPIO: PONTAL  
UF: SP  
INSCRIÇÃO ESTADUAL:

34 | BOL=001 Venc=11/03/2024 Valor=790,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 790,00 VALOR DO ICMS: 39,20  
BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00  
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 790,00  
VALOR DO FRETE: 0,00 VALOR DO SEGURO: 0,00 DESCONTO: 0,00  
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00 VALOR DO IPI: 0,00  
VALOR TOTAL DA NOTA: 790,00

RAZÃO SOCIAL: BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA  
EPITE POR CONTA: 0 - Emitente  
CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEICULO: UF: CNPJ/CPF: 23.246.316/0001-63  
ENDEREÇO: Av ERASIL N. 2800 QUADRA LOTE 4  
MUNICÍPIO: RIO CLARO  
UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: 587220280115

QUANTIDADE: 1,00 ESPECIE: MARCA: NÚMERO: PEDIDO: 1863481 PESO BRUTO: 1,1850 Kg PESO LÍQUIDO:

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
3338	ENOXAPARINA (GHEMAXAN) 4CMG C/10 SER 0,4ML D:SP SPG - IV/SC   KV000058   1334300030043   #10MM   Lote: ZR22A16 D.Fab: 01/11/22 D.Val: 19/11/24   0.0000Referencia:RV000058	30049099	200	6108	UN	5	156,70000	0,00	0,00	695,00	695,00	27,80	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
374	POLIVITAMINICO (HYPLEX -B) 2/100 AMP 2ML - USO AD - VIA IV/IM   41010120   41010250   1038900290012   HYPOFARMA   Lote: 23101493 D.Fab: 30/10/23 D.Val: 31/10/25   0.0000Referencia:41010250	30039019	000	5108	UN	1	95,00000	0,00	0,00	95,00	95,00	11,40	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: VALOR DO ISSQN: 0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
pedido 5567 TERMO DE CONVENIO N. 013/2022 T.A.N. 003/2023 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$103,00 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00. | ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

RESERVADO PARA: 07/02/24  
TOR: Jammeus



**HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR**  
 AV INGLATERRA N.40  
 BAIRRO TIBERY, UBERLÂNDIA, MG  
 FONE: (34) 3221-5300, CEP: 38405050

**DANFE**  
 Documento Auxiliar  
 da Nota Fiscal  
 Eletrônica

0 - ENTRADA   
 1 - SAÍDA

Nº 459.290  
 SÉRIE 1 FOLHA 2/1

CHAVE DE ACESSO  
 3124 0211 8726 5600 0110 5500 1000 4592 9016 3105 8860

Consulta de autenticidade no portal nacional da  
 NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 131245806025729 06/02/2024 17:58:18

CNPJ  
 11.872.656/0001-10

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 0015881100069

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
 813014730110

## Política de Devolução

A HDL Logística Hospitalar Ltda vem através desta orientar sobre o recebimento de nossos produtos e sua Política de Devolução.

É imprescindível a conferência da mercadoria no ato da entrega, pois caso aja alguma ocorrência ou irregularidade elas devem estar descritas no documento da transportadora para que se possam apurar os fatos e tomar as medidas cabíveis em relação ao ocorrido.

Solicitamos que no momento do desembarque o responsável pela conferência da NF e carga, aja da seguinte maneira:

- Verifique se o Número de Volumes corresponde ao número de volumes descrito na nota fiscal;
- Verifique se as Etiquetas de Despacho nos produtos correspondem à nota fiscal recebida;
- Verifique se a Embalagem Externa está intacta, inviolada, seca e sem qualquer tipo de dano aparente;
- Para Produto Termolábil(2 A 8°C) abra a caixa e verifique a temperatura;
- Fotografe sempre que possível divergências encontradas;

**NÃO ACEITAREMOS DEVOLUÇÕES DE PRODUTOS APÓS 03 (TRÊS) DIAS DA DATA DE SEU RECEBIMENTO PELO CLIENTE. CASO O CLIENTE RECEBA PRODUTO TERMOLÁBIL COM ALGUMA OCORRÊNCIA/IRREGULARIDADE, DEVERÁ SER DEVOLVIDO NO ATO DA ENTREGA, UMA VEZ QUE A HDL NÃO RECEBERÁ TAIS PRODUTOS APÓS A ENTREGA EFETIVAMENTE REALIZADA.**

Seguem abaixo modelos de observações a fazer como ressalva no verso do CTE (Conhecimento de Transporte Eletrônico) e no canhoto da DANFE (Documento Auxiliar Nota Fiscal Eletrônica) que deverá ser realizado no momento do recebimento, somente desta forma as transportadoras reconhecem a avaria.

### EM CASO DE RECEBIMENTO COM AVARIAS/DESVIO DE TEMPERATURA:

"Declaro estar recebendo a carga da NF xxx, com quantidade(s) xxxdo(S) lote(S) xxx avariada (descrever tipo de avaria)" carimbo, assinatura e data. Encaminhar uma cópia da ressalva para [farmacia@hdlhospitalar.com.br](mailto:farmacia@hdlhospitalar.com.br) e [logistica@hdlhospitalar.com.br](mailto:logistica@hdlhospitalar.com.br) e aguardar orientações.

### EM CASO DE RECEBIMENTOS PARCIAIS:

"Declaro estar recebendo a carga da NF xxx, com xxx a menos lote(S) xxx. Do total de xxx estão sendo entregue(s) apenas xxxx lote(S) xxx" carimbo, assinatura e data. Encaminhar cópia da ressalva para [farmacia@hdlhospitalar.com.br](mailto:farmacia@hdlhospitalar.com.br) e [logistica@hdlhospitalar.com.br](mailto:logistica@hdlhospitalar.com.br) e aguardar orientações.

### CASO DE RECUSA:

"Declaro não ter recebido o material referente à NF xxx, por conta de estar (em) com o(S) seguinte(s) problema(S): xxxxxxxxxx." Encaminhar cópia da ressalva para [farmacia@hdlhospitalar.com.br](mailto:farmacia@hdlhospitalar.com.br) e [logistica@hdlhospitalar.com.br](mailto:logistica@hdlhospitalar.com.br) e aguardar orientações.



BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 |

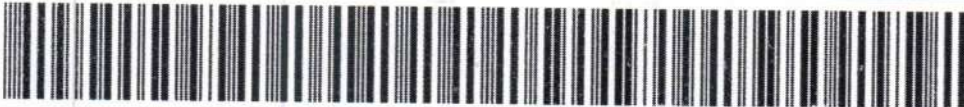
RECIBO DO SACADO

Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA 11.872.656/0001-10						Vencimento: 11/03/2024
Data do Documento 06/02/2024						Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Número do Documento 459290 - 1		Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 06/02/2024		Nosso Número 22230810001094720
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor		(=) Valor do Documento 790,00
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)  APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 1,58 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE						(-) Desconto/Abatimento 0,00
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Sacador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista						Autenticação Mecânica



BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 | 00190.00009 02223.081007 01094.720172 9 96520000079000

Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco do Brasil						Vencimento: 11/03/2024
Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA						Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 06/02/2024		Número do Documento 459290 - 1		Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 06/02/2024
Uso do Banco		Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)  APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 1,05 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE						(-) Desconto/Abatimento 0,00
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista						Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica





SIH-R<HCMP0004> Emissão 06/02/2024 14:50  
 Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL  
 CNPJ: 55.110.753/0001-41  
 FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página  
1  
 No. Pedido  
5567

013

### Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG) Data Ped: 06/02/2024

Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: 35 DIAS Dt Env. Forn:

Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA Status do pedido: Não Entregou

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) Situação do Item No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)

Centro de Custo Qtd \* (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) = Vlr.Total

Observação do Pedido

4464- 1 ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG 0.4ML INJ				Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	50,0000	13,9000	0,0000	0,0000		695,0000
Complemento do item						

18636- 1 COMPLEXO B 2ML AMP-AMP-				Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	100,0000	0,9500	0,0000	0,0000		95,0000
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens: 790,0000  
 Total Descontos dos itens: 0,0000  
 Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
790,0000	0,0000	0,0000	0,0000	790,0000

*VSPeixa*

COMPRAS

*[Handwritten Signature]*

ADMINISTRAÇÃO

**2ª Via - Comprovante de pagamento de FGTS  
Via Internet Banking Caixa**

**Nome:** IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

**Conta de débito:** 3472 / 003 / 00001029-4

**Representação numérica do código de barras:**

858500000487 494301792406 307686050858 511075300017

**CNPJ/CEI empresa:** 55.110.753/0001-41

**Cód. convênio:** 0179

**Data de validade:** 07/03/2024

**Competência:** 02/2024

**Valor recolhido:** 4.849,43

**Identificação da operação:**

**Data / hora:** 07/03/2024

**Data de Débito:** 07/03/2024

**Código da operação:** 00549696

**Chave de segurança:** 1P3C6N3NAXH8JYA8

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 05/03/2024 - 14:57:20

GFIP - SEFIP 8.40

*Ze D'Aluis*

01-RAZÃO SOCIAL/NOME IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA				02-DDD/TELEFONE (0016)39539100
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 60.617,98	06-QTDE TRABALHADORES 18	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 55.110.753/0001-41	11-COMPETÊNCIA 02/2024	12-DATA DE VALIDADE 07/03/2024

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 4.849,43	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 4.849,43
--	---------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2024\*\*

858500000487 494301792406 307686050858 511075300017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 05/03/2024 - 14:57:20

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA				02-DDD/TELEFONE (0016)39539100
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 60.617,98	06-QTDE TRABALHADORES 18	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 55.110.753/0001-41	11-COMPETÊNCIA 02/2024	12-DATA DE VALIDADE 07/03/2024

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 4.849,43	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 4.849,43
--	---------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2024\*\*

858500000487 494301792406 307686050858 511075300017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>Conta de débito:</b>	3472   003   00001029-4

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09016 00612.920330 26786.140009 1 96640000047030
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	MEC TOCA COM DIST LTDA
<b>Nome/Razão Social:</b>	MEC TOCA COM DIST LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	48.017.909/0001-89
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE SANTA CASA MISERICOR
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	23/03/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/03/2024
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	470,30
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	470,30
<b>Valor Pago (R\$):</b>	470,30

<b>Data/hora da operação:</b>	07/03/2024 10:54:15
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	067036700
<b>Chave de segurança:</b>	E97J2747MSY81EER

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Recebemos de MEC TOCA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA PONTAL 00008887 (01)030-FATURADO	55.110.753/0001-41 Valor do documento: 470,30	NF-e Nº 794.850 Série 003
	Ass.:		

<b>MEC TOCA COMERCIAL DISTRIBUIDORA LTDA</b>  RUA FLORENCIO DE ABREU, 845 CENTRO RIBEIRAO PRETO - SP CEP: 14015-060 Fone: (16)2111-7896	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b> Nº 794.850 SÉRIE 003 FOLHA 1/1	
		CHAVE DE ACESSO <b>3524 0248 0179 0900 0189 5500 3000 7948 5013 0918 9646</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIRO/VENDA DE		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135240388961191 22/02/2024 17:30:45</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582121948117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 48.017.909/0001-89

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA PONTAL 00008887		55.110.753/0001-41	22/02/2024
ENDEREÇO R ANANIAS COSTA FREITAS, 753		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 14180-000
MUNICÍPIO PONTAL	UF SP	TELEFONE / FAX (16)3953-1716	INSCRIÇÃO ESTADUAL

<b>LOCAL ENTREGA</b>	CNPJ / CPF	ENDEREÇO
	55.110.753/0001-41	R ANANIAS COSTA FREITAS 753 - CENTRO - PONTAL - SP

<b>DUPLICATAS</b>	
Número	001
Vencimento	23/03/2024
Valor	R\$ 470,30


<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
	133,84	24,09	0,00	0,00	470,30
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	470,30


<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
		1 - DEST/REM				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
20						

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. %
0015733	ENV KRAFT 250X353 CX250 80G SKN035 SCRITY PL0220	48171000	060	5405	CX	3,00	98,82	296,46	0,00	0,00	0,00	0,00
0000674	GRAMPO 26/6 C/5000 EAGLE GALVANIZADO 179.5400	83052000	200	5102	CX	8,00	4,03	32,24	32,24	5,80	0,00	18,00
0004625	PASTA L A4 PLAST 1134 CRISTAL 1134/A4 CR	42021210	060	5405	UN	50,00	0,80	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003669	BATERIA 9V ENERGIZER MAX	85065010	600	5102	UN	4,00	25,40	101,60	101,60	18,29	0,00	18,00

RECEBIDO: *Valúria*  
DATA: *23 / 02 / 2024*

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Vendedor: 009 - CARLA APARECIDA MAGALHAES ROSS Digitador: 009 - CARLA APARECIDA MAGALHAES ROSS END.ENTREGA: R ANANIAS COSTA FREITAS, 753-CENTRO-PONTAL-SP-14180000 PEDIDO DE COMPRA 5590 TERMO CONVENIO Nº 013/2022 - T.A Nº 003/2023 Vlr Aprox dos Tributos: R\$ 90,22 Federal / R\$ 73,98 Estadual - Fonte: IBPT	SETOR: <i>Almoxarifado</i>

		<b>341-7</b>		<b>Recibo do Pagador</b>			
Local de Pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO. APÓS O VENCIMENTO, ACESSSE ITAU.COM.BR/BOLETOS E PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO.</b>						Vencimento <b>23/03/2024</b>	
Beneficiário MEC TOCA COMERCIAL DISTRIBUIDORA LTDA 48.017.909/0001-89 RUA FLORENCIO DE ABREU, 845 CENTRO - RIBEIRAO PRETO - SP - 14015060						Agência/Cód. Beneficiário <b>0332/67861-4</b>	
Data do Documento <b>22/02/2024</b>		N° do Documento <b>000000794850A</b>		Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>Não</b>	Data do Processamento <b>22/02/2024</b>	
Use do Banco			Carteira <b>109</b>	Esp. Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor da Moeda	(-) Valor do Documento <b>R\$ 470,30</b>
<b>INSTRUÇÕES</b> (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Após o vencimento cobrar R\$ 0.80 por dia de atraso.  <b>NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS DE VENCIDO</b> <b>NÃO DISPENSAR JUROS E NÃO CONCEDER DESCONTOS</b> REF. DOC.: 000000794850A-NF						(-) Desconto/Abatimento	
						(-) Outras Deduções	
						(+ ) Mora/Multa/Juros	
						(+ ) Outros Acréscimos	
Pagador 00008887 - IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL - SP						55.110.753/0001-41	
Sacador/Avalista:						109/01006129-2	
Autenticação							

		<b>341-7</b>		<b>34191.09016 00612.920330 26786.140009 1 96640000047030</b>			
Local de Pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO. APÓS O VENCIMENTO, ACESSSE ITAU.COM.BR/BOLETOS E PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO.</b>						Vencimento <b>23/03/2024</b>	
Beneficiário MEC TOCA COMERCIAL DISTRIBUIDORA LTDA 48.017.909/0001-89 RUA FLORENCIO DE ABREU, 845 CENTRO - RIBEIRAO PRETO - SP - 14015060						Agência/Cód. Beneficiário <b>0332/67861-4</b>	
Data do Documento <b>22/02/2024</b>		N° do Documento <b>000000794850A</b>		Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>Não</b>	Data do Processamento <b>22/02/2024</b>	
Use do Banco			Carteira <b>109</b>	Esp. Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor da Moeda	(-) Valor do Documento <b>R\$ 470,30</b>
<b>INSTRUÇÕES</b> (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Após o vencimento cobrar R\$ 0.80 por dia de atraso.  <b>NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS DE VENCIDO</b> <b>NÃO DISPENSAR JUROS E NÃO CONCEDER DESCONTOS</b> REF. DOC.: 000000794850A-NF						(-) Desconto/Abatimento	
						(-) Outras Deduções	
						(+ ) Mora/Multa/Juros	
						(+ ) Outros Acréscimos	
Pagador 00008887 - IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL - SP						55.110.753/0001-41	
Sacador/Avalista:						109/01006129-2	
Autenticação mecânica / Ficha de Compensação							



SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 14/02/2024 16:41

No. Página

Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5590


## Pedido de Compra

013

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 41 - MEC TOCA PAPELARIA E INFORMATICA LTDA		Data Ped: 14/02/2024	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 30 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo		Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =			Vlr.Total
Observação do Pedido					
51081- 1 BATERIA ALCALINA 9V-UND-					Não Entregou
(3) ALMOXARIFADO	4,0000	25,4000	0,0000	0,0000	101,6000
Complemento do item DURACELL					
66606- 1 ENVELOPE PARDO 25X35-UNIDADE-					Não Entregou
(3) ALMOXARIFADO	750,0000	0,3953	0,0000	0,0000	296,4750
Complemento do item					
72308- 1 GRAMPO 26/06 C/5000 UNIDADES-CAIXA-					Não Entregou
(3) ALMOXARIFADO	8,0000	4,0300	0,0000	0,0000	32,2400
Complemento do item					
80755- 1 PASTA EM L CRISTAL A4-UNIDADE-					Não Entregou
(3) ALMOXARIFADO	50,0000	0,8000	0,0000	0,0000	40,0000
Complemento do item					

Totais:

		Total Bruto dos itens:		470,3150
		Total Descontos dos itens:		0,0000
		Total IPI dos itens:		0,0000
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
470,3150	0,0000	0,0000	0,0000	470,3150



\_\_\_\_\_  
COMPRAS



\_\_\_\_\_  
ADMINISTRAÇÃO

## 2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

**Nome:** IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

**Conta de débito:** 3472 / 003 / 00001029-4

**Representação numérica do código de barras:**

816500000152 093234072028 403100203203 006507240023

**Convênio:** PM DE PONTAL-SP

**Valor:** 1.509,32

**Data de débito:** 08/03/2024

**Data/hora da operação:** 08/03/2024

**Código da operação:** 00646157

**Chave de segurança:** RZAX66XJGT6KU14K

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104





**Prefeitura Municipal de Pontal**  
**Município de Pontal**

RUA GUILHERME SILVA, 337 - CENTRO

45.352.267/0001-86

GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN - 2024

3029-4

Cadastro <b>000003715</b>	Módulo <b>Mobiliário</b>	
CPF/CNPJ <b>55.110.753/0001-41</b>	Nome/Razão Social <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL</b>	
Logradouro <b>RUA ANANIAS COSTA FREITAS</b>	Número <b>00753</b>	Complemento
CEP <b>14180-000</b>	Bairro <b>CENTRO</b>	Cidade <b>PONTAL-SP</b>

Base de Cálculo <b>R\$ 65.852,99</b>	Qtde Notas <b>5</b>	Vencimento <b>10/03/2024</b>	Referência <b>2/2024</b>	Tipo da Declaração <b>Declaração Tomador</b>	Valor Creditado <b>0,00</b>
Código de Baixa <b>2-650724-3-2</b>	Cadastro <b>000003715</b>	Módulo <b>2 - Mobiliário</b>	Receita Principal <b>12 - ISS Tomador</b>		
Valor Original <b>R\$ 1.509,32</b>	Correção <b>R\$ 0,00</b>	Multa <b>R\$ 0,00</b>	Juros <b>R\$ 0,00</b>	Valor Documento <b>R\$ 1.509,32</b>	

Autenticação Mecânica

Impresso em: 08/03/2024 10:39:32 por: IRMANDADE SANTA CASA

	<b>Prefeitura Municipal de Pontal</b> <b>Município de Pontal</b> 45.352.267/0001-86	<b>Exercício: 2024</b>
Contribuinte <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL</b>		CPF/CNPJ <b>55.110.753/0001-41</b>
Logradouro <b>RUA ANANIAS COSTA FREITAS</b>		Número <b>00753</b>
CEP <b>14180-000</b>		Bairro <b>CENTRO</b>
Vencimento <b>10/03/2024</b>		Cidade <b>PONTAL-SP</b>
Código de Baixa <b>2-650724-3-2</b>	Cadastro <b>000003715</b>	Módulo <b>2 - Mobiliário</b>
Valor Original <b>R\$ 1.509,32</b>	Correção <b>R\$ 0,00</b>	Multa <b>R\$ 0,00</b>
Juros <b>R\$ 0,00</b>	Total Recebido <b>R\$ 1.509,32</b>	
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E 1% JUROS AO MÊS.		

Autenticação Mecânica

8165000015-2 09323407202-8 40310020320-3 00650724002-3



## NOTAS FISCAIS

Razão Social/Nome	CNPJ/CPF	Número	Base Calculo	Aliquota	Valor ISS
CLINICA MÉDICA DRª. NAYARA MICHELETO LTDA. - ME.	34.309.037/0001-18	106	R\$ 24.640,00	2,39 %	R\$ 588,90
CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA	30.777.077/0001-33	107	R\$ 7.392,00	2,17 %	R\$ 160,41
CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO	22.182.151/0001-40	556	R\$ 7.848,00	2,00 %	R\$ 156,96
CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP.	02.243.424/0001-02	583	R\$ 22.575,00	2,00 %	R\$ 451,50
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.	55.108.831/0001-73	1591	R\$ 3.397,99	4,46 %	R\$ 151,55

**Total de notas: 5**

**R\$ 1.509,32**

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0711 / 00013000192-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ESCULAPIO CLIN DE ORTOPEDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	06.324.647/0001-55
<b>Valor:</b>	R\$ 3.068,90
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	190
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	15/03/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	15/03/2024 10:45:44

<b>Código da operação:</b>	00108754
<b>Chave de segurança:</b>	1GX59JS451NW5Z3G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP**

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>Série do Documento  
Nota Fiscal de Serviço  
Eletrônica - NFS-e  
Número da Nota Fiscal  
190**Dados do Prestador de Serviço****Esculapio - Clínica de Ortopedia Ltda  
Clínica Esculapio**Rodovia Antônio Machado Sant'Anna, 3, 8 - CASA 12 - Núcleo São Luis  
CEP 14098-800 - Ribeirão Preto/ SP  
ancheschi@stz.flash.tv.br  
Inscrição Municipal 13935101 - CPF/CNPJ 06.324.647/0001-55

Data de Geração da NFS-e

**13/03/2024 07:59:34**

Data de Competência/Emissão

**13/03/2024**

Cód. de Autenticidade

**7F5FC83C9**

Responsável pela Retenção

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação Exigível	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços Ribeirão Preto - São Paulo	Município Incidência Ribeirão Preto - São Paulo		

**Dados do Tomador de Serviços**

CNPJ/CPF : 55.110.753/0001-41	IM :
Razão Social : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	
Endereço : Rua Ananias da Costa Freitas	Número : 753
Complemento :	Bairro : Centro
CEP : 14180-000	Cidade/UF : Pontal/ SP
Telefone :	E-mail : <a href="mailto:contasmedicas@iscmpontal.com.br">contasmedicas@iscmpontal.com.br</a>

**Dados do Intermediário de Serviços**

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social
------	---------------------	--------------

**Descrição dos Serviços**SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NO AMBULATÓRIO ZÉ D AMELIA EM FEVEREIRO/2024  
TA N°004/2024 AO CONV N°013/2022*genico***Detalhamento dos Tributos**

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Alíquota <b>2,00</b>	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630503
VI. Total dos Serviços <b>R\$ 3.270,00</b>	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 3.270,00	Total do ISSQN R\$ 65,40
PIS R\$ 21,25	COFINS R\$ 98,10	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 49,05	CSLL R\$ 32,70
Outras Retenções R\$ 0,00		VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
Construção Civil		Cód. Obra :	Art. :	
VI. Líquido da Nota Fisca <b>R\$ 3.068,90</b>				

**Informações Adicionais**Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online>

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000059894-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA MED DRA NAYARA MICHELETO
<b>CPF/CNPJ:</b>	34.309.037/0001-18
<b>Valor:</b>	R\$ 21.846,72
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	107
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	15/03/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	15/03/2024 10:45:26

<b>Código da operação:</b>	00108938
<b>Chave de segurança:</b>	2905G4M8RSVNPU56

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



Prefeitura Municipal de Pontal  
Município de Pontal  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e  
107  
Código de Verificação de Autenticidade  
QJ1FNP0K8  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
13/03/2024 às 07:46:17  
Chave de Acesso  
712180Z8KOA61J00C9U2ALNK4CCGV2QN

## Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			Competência 13/03/2024
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://45.71.128.162:5661/issweb>, menu  
consultas e informe os dados desta NFS-e.

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 34.309.037/0001-18	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 000009812	Cadastro 000036665	Nome/Razão Social CLINICA MÉDICA DRª. NAYARA MICHELETO LTDA. - ME.
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 615	Complemento		Bairro CENTRO	
CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Telefone 16-3953-2411	E-mail adelinomic@uol.com.br	

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 55.110.753/0001-41	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000	Complemento		Bairro CENTRO
CEP/Cod.Postal 14180-000	Cidade/País PONTAL - SP	Cod. IBGE 3540200	Telefone E-mail rh@iscmpontal.com.br

## Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE PEDIATRIA REF FEVEREIRO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°004/2024 AO CONV N°013/2022	22.400,00	R\$ 22.400,00

*física*

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003:	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
04.01	2,47%	0000040000001	8630503		
Medicina e biomedicina					
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 22.400,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 22.400,00	R\$ 553,28	1 - Sim
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

## Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 21.846,72

Val. Aprox. Tributos:

## Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLINICA MÉDICA DRª. NAYARA MICHELETO LTDA. - ME. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 107 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO QJ1FNP0K8.

Data

CPF/RG

Assinatura

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00033732102-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	EDUARDO RIBEIRO ESPER LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	53.039.065/0001-07
<b>Valor:</b>	R\$ 1.962,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	2024
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	15/03/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	15/03/2024 10:44:27

<b>Código da operação:</b>	00109257
<b>Chave de segurança:</b>	WZ2KTXGJGUVVVAH4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



Prefeitura Municipal de  
São Sebastião do Paraíso  
Secretaria de Planejamento e Gestão

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Competência: 03/2024



Número da NFS-e  
**20240000000010**

Código Autenticidade  
**7qSRJc4q**

Data/Hora de Emissão  
**12/03/2024 13:37:55**

**Prestador de Serviços**

Razão Social: EDUARDO RIBEIRO ESPER LTDA  
CNPJ: 53.039.065/0001-07 - Inscrição Municipal: 5.4.00000679 - Inscrição Estadual:  
E-mail: juridico@contss.com.br  
Endereço: Rua DOS ANTUNES, 996, CENTRO - São Sebastião do Paraíso - MG - CEP: 37.950-016

**Tomador de Serviços**

Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL  
CNPJ: 55.110.753/0001-41 - Inscrição Municipal: - Inscrição Estadual:  
E-mail:  
Endereço: Rua ANANIAS COSTA FREITAS, 753, CENTRO - Pontal - SP - CEP: 14.180-000

**Discriminação dos Serviços**

REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO AMBULATÓRIO ZÉ DA AMÉLIA EM FEVEREIRO DE 2024 - TA 004/2024 AO CONVÊNIO 0013/2022.  
Informações bancárias:  
Eduardo Ribeiro Esper Ltda  
Banco: 0260 Nu Pagamentos S.A. Instituição de Pagamento  
Agência: 0001  
C/C PJ: 33732102-0  
PIX PJ: 53.039.065/0001-07

**Valor Total dos Serviços: R\$ 1.962,00**

**Código e Descrição do Item Lista de Serviço**

4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres

Retenções de Impostos (R\$)	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Valor Deduções	Desconto Incondicionado	Desconto Condicionado	Outras Retenções	ISSQN Retido	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>	<b>Valor Serviços</b>	<b>Total Deduções *</b>	<b>Base de Cálculo</b>	<b>Alíquota (%)</b>	<b>ISSQN</b>
	1.962,00	- 0,00	= 1.962,00	* 3,00	= <b>58,86</b>

\* Total Deduções = ( Valor Deduções + Desconto Incondicionado )

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA: R\$ 1.962,00**

**Outras Informações**

- Nota Fiscal de Serviços Eletrônica instituída pela Lei nº 35/2011 e regulamentada pelo Decreto nº 4062 de 21 de Novembro de 2011.
- Data de vencimento do ISSQN desta Nfs-e 22/04/2024 (conforme estabelecido pela RFB).
- AIDF número: 8264; código autenticidade: 6B244SY8; válida até: 20/04/2024.
- Exigibilidade ISSQN: Exigível - Local da prestação do serviço: São Sebastião do Paraíso - MG - Local da incidência do ISSQN: São Sebastião do Paraíso - MG.
- Cumprimento a Lei Federal 12.741/12 e Decreto 8.264/14 (Lei da Transparência Fiscal). Valores aproximados dos tributos - Federais: R\$263,89 (13,45%); Estaduais: R\$490,50 (25,00%); Municipais: R\$58,86 (3,00%) - Fonte: IBPT - Versão: 17.1.A - Chave: W7m9E1.
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional (alíquota: 3,00%).
- Prestador com regime de recolhimento: Variável e regime especial de tributação: Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte - ME-EPP.

**Informações Complementares do Prestador de Serviços**

Informações bancárias / Eduardo Ribeiro Esper Ltda  
Banco: 0260 / Nu Pagamentos S.A. Instituição de Pagamento  
Agência: 0001/ CC: 33732102-0  
PIX PJ: 53.039.065/0001-07



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3188 / 00000131964-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IFS SERV MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	44.522.523/0001-73
<b>Valor:</b>	R\$ 12.426,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	32
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	15/03/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	15/03/2024 10:44:10

<b>Código da operação:</b>	00109378
<b>Chave de segurança:</b>	LVY155LX9NUE6F7C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



**Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP**  
Secretaria Municipal da Fazenda  
Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>



Série do Documento  
Nota Fiscal de Serviço  
Eletrônica - NFS-e  
Número da Nota Fiscal  
32

### Dados do Prestador de Serviço

#### Ifs Servicos Medicos Ltda

Rua Abraão Issa Halack,678 - apto 42 - Ribeirânia  
CEP 14096-175 - Fone: (16)9204-7776 - Ribeirão Preto/ SP  
Inscrição Municipal 20140165 - CPF/CNPJ 44.522.523/0001-73

Data de Geração da NFS-e  
**13/03/2024 12:50:33**  
Data de Competência/Emissão  
**13/03/2024**  
Cód. de Autenticidade  
**31F9FC819**  
Responsável pela Retenção



### Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação Exigível	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços Pontal - São Paulo	Município Incidência Ribeirão Preto - São Paulo		

### Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 55.110.753/0001-41	IM :
Razão Social : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	
Endereço : Rua Ananias da Costa Freitas	Número : 753
Complemento :	Bairro : Centro
CEP : 14180-000	Cidade/UF : Pontal/ SP
Telefone :	E-mail : <a href="mailto:contasmedicas@iscmpontal.com.br">contasmedicas@iscmpontal.com.br</a>

### Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social
------	---------------------	--------------

### Descrição dos Serviços

Serviços Médicos prestados de no ambulatório Ze da Amelia em fevereiro de 2024 - TA 004/2024 AO CONVÊNIO 0013/2022  
Dra. ISADORA FORNARI SILVA.

INFORMAÇÕES BANCÁRIAS: PJ  
BANCO: SICOOB 756  
AGÊNCIA: 3188  
CONTA CORRENTE: 131.964-7

\*\*DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL\*\*

### Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Aliquota <b>2,00</b>	Item da LC116/2003 403	Cód. NBS	Cód. CNAE 8610102			
VI. Total dos Serviços <b>R\$ 12.426,00</b>	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 12.426,00	Total do ISSQN R\$ 248,52	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal <b>R\$ 12.426,00</b>
Construção Civil		Cód. Obra :	Art. :				

### Informações Adicionais

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online>

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5004 / 00001069924-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA MEDICA VENDRAME LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	46.758.888/0001-27
<b>Valor:</b>	R\$ 5.232,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	30
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	15/03/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	15/03/2024 10:43:53

<b>Código da operação:</b>	00109491
<b>Chave de segurança:</b>	A91NP08E0LKPSL1S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



**Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP**  
 Secretaria Municipal da Fazenda  
 Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>



Série do Documento  
 Nota Fiscal de Serviço  
 Eletrônica - NFS-e  
 Número da Nota Fiscal  
 30

### Dados do Prestador de Serviço

#### Clinica Medica Vendrame Ltda

Avenida Norma Valério Corrêa, 715 - bl B apt - Jardim Botânico  
 CEP 14021-593 - Fone: (16)9204-7776 - Ribeirão Preto/ SP  
 Inscrição Municipal 20147020 - CPF/CNPJ 46.758.888/0001-27

Data de Geração da NFS-e  
**13/03/2024 13:03:12**  
 Data de Competência/Emissão  
**13/03/2024**  
 Cód. de Autenticidade  
**BA82533EF**  
 Responsável pela Retenção



### Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação Exigível	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços Pontal - São Paulo	Município Incidência Ribeirão Preto - São Paulo		

### Dados do Tomador de Serviços

**CNPJ/CPF :** 55.110.753/0001-41 **IM :**

**Razão Social :** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

**Endereço :** Rua Ananias da Costa Freitas **Número :** 753

**Complemento :** **Bairro :** Centro

**CEP :** 14180-000 **Cidade/UF :** Pontal/ SP

**Telefone :** **E-mail :** [contasmedicas@iscmpontal.com.br](mailto:contasmedicas@iscmpontal.com.br)

### Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social
------	---------------------	--------------

### Descrição dos Serviços

Serviços Médicos prestados de no ambulatório ze da Amelia em fevereiro de 2024 - TA 004/2024 AO CONVÊNIO 0013/2022  
 Dr. LEONARDO VENDRAME BARBOSA.

NOME DA EMPRESA: CLINICA MEDICA VENDRAME LTDA  
 CNPJ: 46.758.888/0001-27  
 AGÊNCIA: 5004  
 BANCO: 756  
 CONTA CORRENTE: 1.069.924-4

\*\*DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL\*\*

### Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Aliquota <b>2,00</b>	Item da LC116/2003 403	Cód. NBS	Cód. CNAE 8610102
<b>VI. Total dos Serviços</b> <b>R\$ 5.232,00</b>	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 5.232,00	Total do ISSQN R\$ 104,64
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
Outras Retenções R\$ 0,00		VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 5.232,00	

<b>Construção Civil</b>	<b>Cód. Obra :</b>	<b>Art. :</b>
-------------------------	--------------------	---------------

### Informações Adicionais

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online>

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0718 / 00000046149-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ISS SERV MEDICO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	53.069.351/0001-15
<b>Valor:</b>	R\$ 6.540,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	10
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	15/03/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	15/03/2024 10:43:36

<b>Código da operação:</b>	00109580
<b>Chave de segurança:</b>	GMEYGTKWWCHXRSWN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



**Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP**  
 Secretaria Municipal da Fazenda  
 Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>



Série do Documento  
 Nota Fiscal de Serviço  
 Eletrônica - NFS-e  
 Número da Nota Fiscal  
 10

### Dados do Prestador de Serviço

#### Iss Servico Medico Ltda

Rua Ignácio Ferrero, 130 APT 82 - Jardim Botânico  
 CEP 14021-560 - Fone: (16)3623-2373 - Ribeirão Preto/ SP  
 Inscrição Municipal 20169097 - CPF/CNPJ 53.069.351/0001-15

Data de Geração da NFS-e  
**13/03/2024 13:33:41**  
 Data de Competência/Emissão  
**13/03/2024**  
 Cód. de Autenticidade  
**C5A79E5A7**  
 Responsável pela Retenção



### Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação Exigível	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços Pontal - São Paulo	Município Incidência Ribeirão Preto - São Paulo		

### Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 55.110.753/0001-41	IM :
Razão Social : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	
Endereço : Rua Ananias da Costa Freitas	Número : 753
Complemento :	Bairro : Centro
CEP : 14180-000	Cidade/UF : Pontal/ SP
Telefone :	E-mail : <a href="mailto:contasmedicas@iscmpontal.com.br">contasmedicas@iscmpontal.com.br</a>

### Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social
------	---------------------	--------------

### Descrição dos Serviços

Serviços Médicos prestados de no ambulatório ze da Amelia em fevereiro de 2024 - TA 004/2024 AO CONVÊNIO 0013/2022  
 DRA. ISABELLA SOUSA E SILVA

Informações Bancárias: PJ  
 Banco: 748 Banco Coop Sicredi  
 Agência: 0718 (Maringá)  
 Conta Corrente: 46.149-9

\*\*DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL\*\*

### Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 403	Cód. NBS	Cód. CNAE 8610102
VI. Total dos Serviços R\$ 6.540,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 6.540,00	Total do ISSQN R\$ 130,80
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
Outras Retenções R\$ 0,00		VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 6.540,00				

Construção Civil	Cód. Obra :	Art. :
------------------	-------------	--------

### Informações Adicionais

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online>

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0710 / 00000022013-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IGOR ALVES SERV MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	40.002.757/0001-39
<b>Valor:</b>	R\$ 5.559,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	175
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	15/03/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	15/03/2024 10:43:04

<b>Código da operação:</b>	00109856
<b>Chave de segurança:</b>	M0R8TA08VM7Q8HJ3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



# Prefeitura de Ribeirão Preto

## NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

RPS: 7 - Data: 12/03/2024

Número

175

Data de emissão

12/03/2024 17:39

Código de verificação

2E2387263



### Prestador de Serviços

Razão Social: Igor Alves Servicos Medicos Ltda

CNPJ: 40.002.757/0001-39

Inscrição Municipal: 20126327

Rua Guarujá, 341 - 84 - 84 ap - Jardim Paulista

Ribeirão Preto - SP - 14090-102

(16) 9606-0668

### Tomador dos Serviços

Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro

Pontal - SP - 14180-000

contasmedicas@iscmpontal.com.br

### Serviços

Código CNAE 8630503	Item LC 116/2003 04.01	Atividade do Município 40101 - Medicina	
Descrição do Serviço			
Serviços Médicos prestados de no ambulatório ze da Amelia em fevereiro de 2024 - TA 004/2024 AO CONVÊNIO 0013/2022.			
Município de Incidência Ribeirão Preto - SP	Município de Prestação do Serviço Pontal - SP	Natureza da Operação Exigível	
Desconto Condicionado R\$ 0,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base de Cálculo R\$ 0,00	
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00
CSLL R\$ 0,00	ISS Retido Não	Outras Retenções R\$ 0,00	
Valor Total dos Serviços R\$ 5.559,00	Total ISSQN (%) R\$ 111,18 (2,00%)	Valor Líquido da NFS-e R\$ 5.559,00	

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e \s\n II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4127 / 00000013847-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ANA F F BISPO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	46.433.706/0001-48
<b>Valor:</b>	R\$ 6.540,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	88
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	15/03/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	15/03/2024 10:42:47

<b>Código da operação:</b>	00109998
<b>Chave de segurança:</b>	APAVW57XUEZW85C3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

	<b>MUNICÍPIO DE SERINGUEIRAS</b>	Nota Fiscal de Serviços Eletrônica	
	<b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA</b>	Número: 88	
MARECHAL RONDON, 984 - 76934000 - CRISTO REI - Seringueiras - RO		Emissão: 12/03/2024	
Núm. do RPS:	Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:
			Autenticidade: 416068745

SITE AUTENTICIDADE: <https://seringueiras.oxy.elotech.com.br/iss/autenticar-documento-fiscal>

#### DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal:	00008103	CNPJ/CPF:	46.433.706/0001-48	Regime Fiscal:	SIMPLES NACIONAL	
Nome/Razão Social:	ANA F F BISPO LTDA					
Nome Fantasia:	AF SERVIÇOS					
Endereço:					Insc. Estadual:	
Avenida CAPITALO SILVIO, 856 - CRISTO REI						
Município/UF:	Seringueiras-RO				CEP:	76.934-000
Fone/Fax:	E-Mail: ANAFFB010@GMAIL.COM					

#### DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal:	CNPJ/CPF:	55.110.753/0001-41	Insc. Estadual:	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL			
Endereço:	RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO			
Município/UF:	Pontal-SP		CEP:	14.180-000
Fone/Fax:	E-Mail: contasmedicas@iscmpontal.com.br			

#### DEFINIÇÃO DO SERVIÇO

Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03:	CNAE:		
401 MEDICINA E BIOMEDICINA	8630503		
Competência:	Local da Prestação do Serviço:	Situação da NFS-e:	Natureza da Operação:
3/2024	Pontal-SP	EMITIDA	NÃO EXIGÍVEL

#### DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO AMBULATÓRIO ZE DA AMELIA EM FEVEREIRO de 2024 - TA 004/2024 AO CONVÊNIO 0013/2022

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO:  
CHAVE PIX, CNPJ: 46433706000148  
BANCO: BRASIL  
AGENCIA: 4127-0  
CONTA CORRENTE: 13847-9  
CONTA BANCÁRIA JURÍDICA

#### ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	SERVIÇOS MÉDICOS	1,00	6.540,00	0,00	6.540,00

#### TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Aliquota	Valor	Retido
ISSQN	2,78116	181,89000	Não
PIS	0,50000	32,63000	Não
COFINS	2,31000	150,86000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	3,76000	246,08000	Não
CSLL	2,45000	160,49000	Não
CPP	4,56000	297,98000	Não
Impostos Federais	0,00000	0,00000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

#### TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL

Base Cálculo ISSQN:	Valor Total Descontos:	Valor Total Deduções:	Valor Líquido NFS-e:	Total S/ Desconto	Valor Total da NFS-e:
6.540,00	0,00	0,00	6.540,00	6.540,00	6.540,00

#### OBSERVAÇÃO

Usuário emissor nota: ANA FLAVIA FRARE BISPO

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000036984-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA ORTOPEDICA MICHIELETO
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.182.151/0001-40
<b>Valor:</b>	R\$ 7.809,09
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	563
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	15/03/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	15/03/2024 11:29:38

<b>Código da operação:</b>	00117238
<b>Chave de segurança:</b>	2AA9SJ6N7WF25M03

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

563

Código de Verificação de Autenticidade  
3957JVGTJ

Data e Hora de Emissão da NFS-e

12/03/2024 às 14:45:34

Chave de Acesso

7120985MZA9708CWSH5818YTR5GFEFIW2

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://45.71.128.162:5661/issweb>, menu  
consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			Competência 12/03/2024
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 22.182.151/0001-40	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 000008601	Cadastro 000030926	Nome/Razão Social CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO
Logradouro RUA ELPÍDIO VICENTE, 325	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Complemento 16-3953-1357	Bairro CENTRO E-mail luciano@3ax.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 55.110.753/0001-41	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000	CEP/Cod.Postal 14180-000	Cidade/Pais PONTAL - SP	Complemento 3540200 Bairro CENTRO E-mail rh@iscmpontal.com.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços Médicos prestados de no ambulatório ze da Amelia em fevereiro de 2024 - TA 004/2024 AO CONVÊNIO 0013/2022	8.502,00	R\$ 8.502,00

*Luciano*

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003:	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
04,01	2,00%	0000040000001	8630503		
Medicina e biomedicina					
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 8.502,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 8.502,00	R\$ 170,04	1 - Sim
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (8.502,00 x 0,65%)	COFINS (8.502,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (8.502,00 x 1,50%)	CSLL (8.502,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 55,26	R\$ 255,06	R\$ 0,00	R\$ 127,53	R\$ 85,02	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 7.809,09

Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 563 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 3957JVGTJ.

Data

CPF/RG

Assinatura

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000055870-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CANMINARE CLIN MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	30.777.077/0001-33
<b>Valor:</b>	R\$ 7.236,03
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	108
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	15/03/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	15/03/2024 11:29:10

<b>Código da operação:</b>	00117320
<b>Chave de segurança:</b>	E4H4E23FNSYX3QXZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



Prefeitura Municipal de Pontal  
Município de Pontal  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e  
108  
Código de Verificação de Autenticidade  
D4D1S2YNA  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
12/03/2024 às 14:41:27  
Chave de Acesso  
712091WL3X71FKD0S2P4AEHRWBMVULEG

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://45.71.128.162:5661/issweb>, menu  
consultas e informe os dados desta NFS-e.

## Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 12/03/2024
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 30.777.077/0001-33	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 000010145	Cadastro 000037891	Nome/Razão Social CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 615		Complemento	Bairro CENTRO	
CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Telefone	E-mail	

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 55.110.753/0001-41	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000		Complemento	Bairro CENTRO
CEP/Cod.Postal 14180-000	Cidade/País PONTAL - SP	Cod. IBGE 3540200	Telefone E-mail rh@iscmpontal.com.br

## Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços Médicos prestados de no ambulatório ze da Amelia em fevereiro de 2024 - TA 004/2024 AO CONVÊNIO 0013/2022	7.392,00	R\$ 7.392,00

*ferico*

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Medicina e biomedicina	2,11%	0000040000001	8630599			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 7.392,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7.392,00	R\$ 155,97	1 - Sim	R\$ 0,00

## Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 7.236,03

Val. Aprox. Tributos:

## Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 108 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO D4D1S2YNA.

Data

CPF/RG

Assinatura

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0711 / 00001300425-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA PEDIATRICA DR JOSE HIRONO
<b>CPF/CNPJ:</b>	02.243.424/0001-02
<b>Valor:</b>	R\$ 19.127,76
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	588
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	15/03/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	15/03/2024 10:41:54

<b>Código da operação:</b>	00110430
<b>Chave de segurança:</b>	0196KU8YN0UHGXTK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

588

Código de Verificação de Autenticidade

PZX2EQ4S0

Data e Hora de Emissão da NFS-e

12/03/2024 às 14:00:02

Chave de Acesso

712067QQ8O4081M5PVB13TZHKDMUXM63

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://45.71.128.162:5661/issweb>, menu  
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 12/03/2024
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 02.243.424/0001-02	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 4568	Cadastro 000027233	Nome/Razão Social CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP.
Logradouro RUA GUILHERME SILVA, 619	Complemento	Bairro CENTRO	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP
Telefone 16-3953-5503	E-mail uniacontabil2008@hotmail.com			

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 55.110.753/0001-41	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000	Complemento	Bairro CENTRO	CEP/Cod.Postal 14180-000
Cidade/País PONTAL - SP	Cod. IBGE 3540200	Telefone	E-mail rh@iscmpontal.com.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE PEDIATRIA REF MES DE FEVEREIRO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°004/2024 AO CONV N°013/2022	20.825,00	R\$ 20.825,00

*ferreira*

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	2,00%	0000040000003	8630599		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 20.825,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 20.825,00	R\$ 416,50	1 - Sim
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (20.825,00 x 0,65%)	COFINS (20.825,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (20.825,00 x 1,50%)	CSLL (20.825,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 135,36	R\$ 624,75	R\$ 0,00	R\$ 312,38	R\$ 208,25	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 19.127,76			Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$2.800,96 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$560,19		

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 588 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO PZX2EQ4S0.

Data

CPF/RG

Assinatura



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000032121-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LAB DE ANALISES CLIN STA TEREZA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.108.831/0001-73
<b>Valor:</b>	R\$ 3.513,42
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	1613
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	15/03/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	15/03/2024 10:41:37

<b>Código da operação:</b>	00110519
<b>Chave de segurança:</b>	270V9L7N5L3YW8JU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104



Prefeitura Municipal de Pontal  
Município de Pontal  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e  
**1613**  
Código de Verificação de Autenticidade  
**CDHTNRAKH**  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**13/03/2024 às 10:48:32**  
Chave de Acesso  
7123107SG7KIOEW7ECY0N202XXI56CNG

## Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>PONTAL-SP</b>	Local da Prestação <b>PONTAL - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>13/03/2024</b>
Optante Simples Nacional <b>1 - Sim</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)</b>	Tipo ISS <b>03 - Sobre Faturamento</b>

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://45.71.128.162:5661/issweb>, menu  
consultas e informe os dados desta NFS-e.

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ <b>55.108.831/0001-73</b>	RG/Inscrição Estadual <b>ISENTO</b>	Inscrição Municipal <b>2679</b>	Cadastro <b>000013574</b>	Nome/Razão Social <b>LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.</b>
Logradouro <b>RUA 13 DE MAIO, 775</b>	CEP <b>14180-000</b>	Cidade <b>PONTAL-SP</b>	Complemento <b>16-3953-1721</b>	Bairro <b>CENTRO</b>
			Telefone <b>16-3953-1721</b>	E-mail <b>lstmatriz@hotmail.com</b>

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento <b>55.110.753/0001-41</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social <b>IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL</b>
Logradouro <b>RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000</b>			Complemento
CEP/Cod.Postal <b>14180-000</b>	Cidade/País <b>PONTAL - SP</b>	Cod. IBGE <b>354200</b>	Telefone
			Bairro <b>CENTRO</b>
			E-mail <b>rh@iscmpontal.com.br</b>

## Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS PARA SANTA CASA DE EXAMES DE ANALISES CLINICA REF FEVEREIRO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°004/2024 AO CON N° 013/2022	3.812,71	R\$ 3.812,71

*Simão*

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: <b>04.02</b>	Alíquota <b>2,00%</b>	Atividade Município <b>0000040000002</b>	Código CNAE <b>8640202</b>	Construção Civil		
Valor Total dos Serviços <b>R\$ 3.812,71</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 3.812,71</b>	Total do ISS <b>R\$ 76,25</b>	ISS Retido <b>1 - Sim</b>	Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>

## Retenções de Impostos

PIS (3.812,71 x 0,65%) <b>R\$ 24,78</b>	COFINS (3.812,71 x 3,00%) <b>R\$ 114,38</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF (3.812,71 x 1,20%) <b>R\$ 45,75</b>	CSLL (3.812,71 x 1,00%) <b>R\$ 38,13</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>
--	--	-------------------------	---	---	-------------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 3.513,42

Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00

## Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1613** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **CDHTNRAKH**.

Data

CPF/RG

Assinatura

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00030373688-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	VALADARES SERV MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	53.175.458/0001-48
<b>Valor:</b>	R\$ 5.232,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	11
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	15/03/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	15/03/2024 10:41:20

<b>Código da operação:</b>	00110608
<b>Chave de segurança:</b>	1ZMTMURKKXRZ5J64

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP**

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>Série do Documento  
Nota Fiscal de Serviço  
Eletrônica - NFS-e  
Número da Nota Fiscal  
11**Dados do Prestador de Serviço****Valadares Servicos Medicos Ltda  
Valadares Servicos Medicos**Rua Abrahão Issa Halack,710 APT 24 - Ribeirânia  
CEP 14096-175 - Fone: (03)99206-0220 - Ribeirão Preto/ SP  
Inscrição Municipal 20169449 - CPF/CNPJ 53.175.458/0001-48

Data de Geração da NFS-e

**12/03/2024 13:38:56**

Data de Competência/Emissão

**12/03/2024**

Cód. de Autenticidade

**AE06F717A**

Responsável pela Retenção

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação Exigível	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços Pontal - São Paulo	Município Incidência Ribeirão Preto - São Paulo		

**Dados do Tomador de Serviços**

CNPJ/CPF : 55.110.753/0001-41	IM :
Razão Social : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	
Endereço : Rua Ananias da Costa Freitas	Número : 753
Complemento :	Bairro : Centro
CEP : 14180-000	Cidade/UF : Pontal/ SP
Telefone :	E-mail : <a href="mailto:contasmedicas@iscmpontal.com.br">contasmedicas@iscmpontal.com.br</a>

**Dados do Intermediário de Serviços**

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social
------	---------------------	--------------

**Descrição dos Serviços**SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS PELA DRA. AMANDA SILVEIRA VALADARES CRM: 248943  
no ambulatório ze da Amelia em fevereiro de 2024 - TA 004/2024 AO CONVÊNIO 0013/2022**Detalhamento dos Tributos**

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Alíquota <b>2,00</b>	Item da LC116/2003 403	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630502			
Vi. Total dos Serviços <b>R\$ 5.232,00</b>	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 5.232,00	Total do ISSQN R\$ 104,64	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00	Vi. ISSQN Retido R\$ 0,00	Vi. Líquido da Nota Fiscal <b>R\$ 5.232,00</b>
Construção Civil	Cód. Obra :	Art. :					

**Informações Adicionais**

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online>

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3619 / 00000002485-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MCS CAMPOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	37.684.217/0001-78
<b>Valor:</b>	R\$ 12.317,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	61
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	15/03/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	15/03/2024 10:41:05

<b>Código da operação:</b>	00110688
<b>Chave de segurança:</b>	6L14804KTPUU2AHR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



**Prefeitura Municipal de Pontal**  
**Município de Pontal**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**61**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**UBVK4Y6MH**  
 Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**12/03/2024 às 13:30:05**  
 Chave de Acesso  
 712057OZK4FXPUU6EOZQLXM98BZ2YCFQ

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>PONTAL-SP</b>	Local da Prestação <b>PONTAL - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>12/03/2024</b>
Optante Simples Nacional <b>1 - Sim</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>	Tipo ISS

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://45.71.128.162:5661/issweb>, menu  
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ <b>37.684.217/0001-78</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal <b>000010153</b>	Cadastro <b>000037888</b>	Nome/Razão Social <b>MCS CAMPOS LTDA</b>
Logradouro <b>AV. CRISTO REDENTOR, 734</b>			Complemento <b>SALA 03</b>	Bairro <b>JARDIM PRINCESA</b>
CEP <b>14180-000</b>	Cidade <b>PONTAL-SP</b>		Telefone <b>16-99295-8999</b>	E-mail <b>mariacarolinasteski@gmail.com</b>

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento <b>55.110.753/0001-41</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social <b>IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL</b>
Logradouro <b>RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000</b>			Complemento <b>CENTRO</b>
CEP/Cod.Postal <b>14180-000</b>	Cidade/Pais <b>PONTAL - SP</b>	Cod. IBGE <b>3540200</b>	Telefone <b>rh@iscmpontal.com.br</b>

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços Médicos prestados no ambulatório Ze da Amélia em fevereiro de 2024 - TA 004/2024 AO CONVÊNIO 0013/2022	12.317,00	R\$ 12.317,00

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

LC 116/2003: <b>04.03</b>	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	<b>Construção Civil</b>	
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	<b>2,01%</b>	<b>0000040000003</b>	<b>8630502</b>	Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
<b>R\$ 12.317,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 12.317,00</b>	<b>R\$ 247,57</b>	<b>2 - Não</b>
					Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>

**Retenções de Impostos**

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 12.317,00

Val. Aprox. Tributos:

**Informações Complementares**RECEBI(EMOS) DE **MCS CAMPOS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **61** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **UBVK4Y6MH**.

Data

CPF/RG

Assinatura

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00030402562-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	TAIANA RIBEIRO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	53.188.839/0001-61
<b>Valor:</b>	R\$ 1.744,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	15
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	15/03/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	15/03/2024 10:45:05

<b>Código da operação:</b>	00109071
<b>Chave de segurança:</b>	H81KEPVCP3ASJEUV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

 <b>Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP</b> <b>Secretaria Municipal da Fazenda</b> Fone: (16) - <a href="https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/">https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/</a>		Série do Documento Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
		Número da Nota Fiscal 15

**Dados do Prestador de Serviço**

<b>Taiana Ribeiro Ltda</b> <b>Taiana Ribeiro</b> Rua Cezário Gonçalves, 150 APT 605 - Jardim Botânico CEP 14021-656 - Fone: (54)9646-8663 - Ribeirão Preto/ SP Inscrição Municipal 20169481 - CPF/CNPJ 53.188.839/0001-61	Data de Geração da NFS-e <b>12/03/2024 23:49:57</b>	
	Data de Competência/Emissão <b>12/03/2024</b>	
	Cód. de Autenticidade <b>31E97D43B</b>	
	Responsável pela Retenção	

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação Exigível	Número do RPS 15	Série do RPS	Data de Emissão do RPS 12/03/2024
Local dos Serviços Ribeirão Preto - São Paulo		Município Incidência Ribeirão Preto - São Paulo	

**Dados do Tomador de Serviços**

<b>CNPJ/CPF :</b> 55.110.753/0001-41	<b>IM :</b>
<b>Razão Social :</b> IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	
<b>Endereço :</b> RUA ANANIAS COSTA FREITAS	<b>Número :</b> 753
<b>Complemento :</b> N/A	<b>Bairro :</b> CENTRO
<b>CEP :</b> 14180-000	<b>Cidade/UF :</b> Pontal/ SP
<b>Telefone :</b> (16)3953-9100	<b>E-mail :</b> <a href="mailto:contasmedicas@iscmpontal.com.br">contasmedicas@iscmpontal.com.br</a>

**Dados do Intermediário de Serviços**

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social
------	---------------------	--------------

**Descrição dos Serviços**

PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS

DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENCOES DE CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 120, INCISO III, DA INSTRUCAO NORMATIVA RFB 2.110, DE 17/10/2022, QUE OS SERVICOS SAO PRESTADOS POR PROFISSAO REGULAMENTADA POR LEGISLACAO FEDERAL, SENDO PRESTADO PESSOALMENTE PELOS SOCIOS DA EMPRESA, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU DE OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Cidade Prestacao do Servico: Pontal (SP)

SERVICOS MEDICOS PRESTADOS NO AMBULATORIO ZE DA AMELIA EM FEVEIREIRO DE 2024 - TA 004/2024 AO CONVENIO 0013/2022, PELO DR. (A) TAIANA RIBEIRO.  
 DADOSBANCARIOS: 336 - BANCO C6 S.A./ AGENCIA 0001/ CONTA 30402562-3.

**Detalhamento dos Tributos**

Atividade do Município 40101 - Medicina -		Alíquota <b>2,01</b>	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630599	
<b>VI. Total dos Serviços</b> R\$ 1.744,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 1.744,00	Total do ISSQN R\$ 35,05	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 1.744,00
<b>Construção Civil</b>		<b>Cód. Obra :</b>		<b>Art. :</b>		

**Informações Adicionais**

N/A

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e  
 II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online>



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00060687151-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LBM SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	53.246.156/0001-13
<b>Valor:</b>	R\$ 1.308,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	1
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	15/03/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	15/03/2024 10:44:44

<b>Código da operação:</b>	00109153
<b>Chave de segurança:</b>	CJJ6YPS5AMGVM300

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



**Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP**  
Secretaria Municipal da Fazenda  
Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>



Série do Documento  
Nota Fiscal de Serviço  
Eletrônica - NFS-e  
Número da Nota Fiscal  
1

### Dados do Prestador de Serviço

#### Lbm Servicos Medicos Ltda

Rua Amador Bueno,660 APT 23 - Centro  
CEP 14010-070 - Fone: (16)3623-2373 - Ribeirão Preto/ SP  
livia.barcelos.m@gmail.com  
Inscrição Municipal 20169635 - CPF/CNPJ 53.246.156/0001-13

Data de Geração da NFS-e  
**12/03/2024 20:57:36**  
Data de Competência/Emissão  
**12/03/2024**  
Cód. de Autenticidade  
**9BF440F45**  
Responsável pela Retenção



### Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação Exigível	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços Pontal - São Paulo	Município Incidência Ribeirão Preto - São Paulo		

### Dados do Tomador de Serviços

**CNPJ/CPF :** 55.110.753/0001-41 **IM :**  
**Razão Social :** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL  
**Endereço :** Rua Ananias da Costa Freitas **Número :** 753  
**Complemento :** **Bairro :** Centro  
**CEP :** 14180-000 **Cidade/UF :** Pontal/ SP  
**Telefone :** **E-mail :** [contasmedicas@iscmpontal.com.br](mailto:contasmedicas@iscmpontal.com.br)

### Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social
------	---------------------	--------------

### Descrição dos Serviços

Serviços médicos prestados pela DRA. LIVIA BARCELOS MACHADO.  
Serviços Médicos prestados de no ambulatório ze da Amélia em fevereiro de 2024 - TA 004/2024 AO CONVÊNIO 0013/2022  
Valor da nota : R\$ 1.308,00

\*\*DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL\*\*

### Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Aliquota <b>2,00</b>	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630503			
<b>VI. Total dos Serviços</b> <b>R\$ 1.308,00</b>	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 1.308,00	Total do ISSQN R\$ 26,16	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	<b>VI. Líquido da Nota Fiscal</b> <b>R\$ 1.308,00</b>
<b>Construção Civil</b>		<b>Cód. Obra :</b>			<b>Art. :</b>		

### Informações Adicionais

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online>

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00001029-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3171 / 00000056009-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ADRIEL COSTA SERV MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	53.076.549/0001-26
<b>Valor:</b>	R\$ 4.796,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	17
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	15/03/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	15/03/2024 10:43:21

<b>Código da operação:</b>	00109774
<b>Chave de segurança:</b>	CW89534V36LYA55U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



**Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP**  
Secretaria Municipal da Fazenda  
Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>



Série do Documento  
Nota Fiscal de Serviço  
Eletrônica - NFS-e  
Número da Nota Fiscal  
17

### Dados do Prestador de Serviço

#### Adriel Costa Servicos Medicos Ltda

Rua Abraão Issa Halack, 710 APT 29 COND EOND ED VILLAGGIO - Ribeirânia  
CEP 14096-175 - Fone: (16)3623-2373 - Ribeirão Preto/ SP  
Inscrição Municipal 20169086 - CPF/CNPJ 53.076.549/0001-26

Data de Geração da NFS-e  
**13/03/2024 14:48:58**  
Data de Competência/Emissão  
**13/03/2024**  
Cód. de Autenticidade  
**04F929B57**  
Responsável pela Retenção



### Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação Exigível	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços Pontal - São Paulo	Município Incidência Ribeirão Preto - São Paulo		

### Dados do Tomador de Serviços

**CNPJ/CPF :** 55.110.753/0001-41 **IM :**  
**Razão Social :** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL  
**Endereço :** Rua Ananias da Costa Freitas **Número :** 753  
**Complemento :** **Bairro :** Centro  
**CEP :** 14180-000 **Cidade/UF :** Pontal/ SP  
**Telefone :** **E-mail :** [contasmedicas@iscmpontal.com.br](mailto:contasmedicas@iscmpontal.com.br)

### Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social
------	---------------------	--------------

### Descrição dos Serviços

Serviços Médicos prestados de no ambulatório ze da Amelia em fevereiro de 2024 - TA 004/2024 AO CONVÊNIO 0013/2022.

Informações Bancárias : PJ  
Banco: SICCOB SAROM  
Agência:3171  
Conta Corrente: 56.009-0  
CNPJ:66.402.207/0001-09

\*\*DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL\*\*

### Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 403	Cód. NBS	Cód. CNAE 8610102			
<b>VI. Total dos Serviços</b> R\$ 4.796,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 4.796,00	Total do ISSQN R\$ 95,92	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	<b>VI. Líquido da Nota Fiscal</b> R\$ 4.796,00
<b>Construção Civil</b>		<b>Cód. Obra :</b>			<b>Art. :</b>		

### Informações Adicionais

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online>

## 2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>Conta de débito:</b>	3472 / 003 / 00001029-4

<b>Representação numérica do código de barras:</b>
858200000660 919303852400 800716240743 881723267941

<b>Convênio:</b>	DARF NUMERADO CB RFB
<b>Valor:</b>	6.691,93

<b>Data de débito:</b>	18/03/2024
<b>Data/hora da operação:</b>	18/03/2024

<b>Código da operação:</b>	00886486
<b>Chave de segurança:</b>	KE3R7LZP699G8NV2

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

*Ze-D'Árcio*

CNPJ  
**55.110.753/0001-41**

Razão Social  
**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

Período de Apuração  
**Fevereiro/2024**

Data de Vencimento  
**20/03/2024**

Número do Documento  
**07.16.24074.8817232-6**

Pagar este documento até

**20/03/2024**

Observações  
**Nº Recibo Declaração: 5000214816250**

Valor Total do Documento

**6.691,93**

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO	5.334,74			5.334,74
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:02/2024 Vencimento:20/03/2024				
0561	IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PA	1.357,19			1.357,19
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA:02/2024 Vencimento:20/03/2024				
	<b>Totais</b>	<b>6.691,93</b>			<b>6.691,93</b>

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85820000066 0 91930385240 0 80071624074 3 88172326794 1



CNPJ: 55.110.753/0001-41  
Número: 07.16.24074.8817232-6  
Pagar até: 20/03/2024  
Valor: 6.691,93

Pague com o PIX



## 2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>Conta de débito:</b>	3472 / 003 / 00001029-4

<b>Representação numérica do código de barras:</b>
858200000201 319103852409 800716240735 686406162072

<b>Convênio:</b>	DARF NUMERADO CB RFB
<b>Valor:</b>	2.031,91

<b>Data de débito:</b>	18/03/2024
<b>Data/hora da operação:</b>	18/03/2024

<b>Código da operação:</b>	00886435
<b>Chave de segurança:</b>	T8TS9ZECV726E7MW

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

1029-4

CNPJ <b>55.110.753/0001-41</b>	Razão Social <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL</b>		
Período de Apuração <b>Fevereiro/2024</b>	Data de Vencimento <b>20/03/2024</b>	Número do Documento <b>07.16.24073.6864061-6</b>	Pagar este documento até <b>20/03/2024</b>
Observações <b>Nº Recibo Declaração: 5000214816250</b>			Valor Total do Documento <b>2.031,91</b>

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	495,59			495,59
	06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ PA:02/2024 Vencimento:20/03/2024				
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	1.536,32			1.536,32
	07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV PA:02/2024 Vencimento:20/03/2024				
<b>Totais</b>		<b>2.031,91</b>			<b>2.031,91</b>

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85820000020 1 31910385240 9 80071624073 5 68640616207 2



CNPJ: 55.110.753/0001-41  
Número: 07.16.24073.6864061-6  
Pagar até: 20/03/2024  
Valor: 2.031,91

Pague com o PIX





**RETENÇÕES DE IMPOSTOS - TERMO DE FOMENTO - 01/2022 - PONTAL-SP - JANEIRO-2024**

NF	RAZÃO SOCIAL	VALOR BRUTO	IMPOSTOS RETIDOS NA NF			VALOR LÍQUIDO
			ISS	IRFF	PIS/COFINS/CSLL	
186	ESCULAPIO - CLINICA DE ORTOPEDIA LTDA	R\$ 2.616,00		R\$ 39,24	R\$ 121,64	R\$ 2.455,12
556	CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO	R\$ 7.848,00	R\$ 156,96	R\$ 117,72	R\$ 364,93	R\$ 7.208,39
107	CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA	R\$ 7.392,00	R\$ 160,41			R\$ 7.231,59
1591	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.	R\$ 3.397,99	R\$ 151,55			R\$ 3.246,44
583	CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP.	R\$ 22.575,00	R\$ 451,50	R\$ 338,63	R\$ 1.049,74	R\$ 20.735,14
106	CLINICA MÉDICA DRª. NAYARA MICHELETO LTDA. - ME.	R\$ 24.640,00	R\$ 588,90			R\$ 24.051,10
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
<b>VALOR DA GUIA A SER GERADA DO MÊS</b>			<b>R\$ 1.509,31</b>	<b>R\$ 495,59</b>	<b>R\$ 1.536,32</b>	

R\$ 2.031,90

Empresa: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Empregado: 60 - JESSICA CRISTINA VICENTE

CPF: 355.803.778.27

Período de Aquisição...: 26/02/2023 a 25/02/2024

Série CTPS.: 00336

Período das Férias.....: 01/04/2024 a 30/04/2024

Número CTPS: 0072738

Dias Férias.: 30

Retorno ao Trabalho.....: 01/05/2024

Assinatura do Recibo.....: 29/03/2024


Dias Abono...: 0

Salário Base.....: R\$ 1.639,62

Rubrica	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
806	MEDIA HORAS FERIAS	91,78	91,78	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	577,13	
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.639,62	
812	INSS FERIAS	8,08		186,58
	Totais.....:		2.308,53	186,58
	Líquidos.....:		2.121,95	

Recebi a importância de (dois mil cento e vinte e um reais e noventa e cinco centavos) referente quitação das férias.

PONTAL, 29 de Março de 2024

  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

  
JESSICA CRISTINA VICENTE



ESPELHO DO REMESSA N° : 001474

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
------------	------------	--------------	---------------	------------

Tipo de Serviço : Pagamento Salários

Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente

34875	27/03/2024	2.121,95	JESSICA CRISTINA VICENTE	
-------	------------	----------	--------------------------	--